

PEQUENAS NOTAS

LEPRA MIXTA COM LESÕES TUBERCULOIDES

DR. ARGEMIRO R. DE SOUZA

Dermatologista do A. C. Pirapitinguy
(D. P. L. de São Paulo)

A questão da lepra tuberculoide tem empolgado a todos aquelles que se dedicam perseverantemente ao estudo das multiplas manifestações pelas quaes se processa a endemia leprotica, quer sob o ponto de vista da climatologia, ou quer encarada sob o prisma da bio-pathologia humana.

A reacção allergica sob a qual se expressa a lepra tuberculoide está se tornando cada vez mais encontradiça, já pelos estudos clinicos alliados aos experimentaes, com as intradermoreacções pelos diversos antigenos, já pela polarização da polymorpha symptomatologia nesse determinado sentido, que é um emaranhado desafiador da argucia dos experimentadores tenazes. A litteratura está rica desses casos verdadeiramente atypicos de reacção tissular, cuja causa encontra actualmente explicação plausivel na preparação allergica soffrida pelo organismo em estado de maior ou menor defeza diante da aggressão morbida.

A lepra tuberculoide tem sido consignada com grande frequencia entre nós, cujos estudos, a partir do Prof. Eduardo Rabello desde a memoravel Conferencia de Strasburgo fizeram época com uma pleiade de batalhadores incançaveis, como sejam, Joaquim Motta, Hildebrando Portugal e Rabello Junior.

A fonte inexgottavel de conhecimentos sobre a materia, fornecida pelos dermatologistas patricios em suas publicações magistraes, marcou nome na leprologia hodierna nacional ou estrangeira, contribuindo deste modo para despertar o vier combativo de quantos se interessam pelo magno problema da erradicação completa dessa terrível endemia que é a lepra no territorio brasileiro.

No Asylo-Colonia "Pirapitinguy" temos encontrado a lepra tuberculoide com alguma frequencia sem predeterminar dados estatisticos devido aos nossos estudos se acharem ainda em esboço e demandarem maior tempo de observação meticulosa; reservaremos

então para ulterior comunicação o estudo clinico de todos os casos revelados nesse meio nosocomial. Desses casos todos coró documentação histopathologica, destacámos para a nossa palestra de hoje, dois particularmente interessantes pelo surprehendimento de lesões tuberculoides em lepra mixta, facto esse já anteriormente revelado por Hodara e Kyrle que assignalaram ao demais, a coesistencia de lesões lupoides e lepromas communs até no mesmo elemento eruptivo.

Observação n. 1. — J. J. C., 48 annos, branco, brasileiro, internado em 10-10-1934. Não sabe onde, nem como adquiriu a lepra; nega antecedentes hereditarios.

Accusa em seu passado morbido, impaludismo e pneumonia Fuma e bebe moderadamente. Diz estar doente ha seguramente 6 annos, quando lhe surgiu um surto eruptivo febril acompanhado de dôres e nodulos que furavam espontaneamente. Mais tarde suas sobrançelhas começaram a cahir e notára um amortecimento em ambos os pés. Dôres nos antebraços e mãos. Epistaxis. Estado geral bom. Ao exame clinico, desperta a attenção uma macula erythematosá na frente, pallida, levemente infiltrada, de limites diffusos e aspecto lupoides, com superficie lisa e um pouco brilhante, invadindo a palpebra superior esquerda e produzindo-lhe piscamento constante.

Alopecia do terço externo dos supercilios. Erythema diffuso na frente, faces e mento, mais accentuado em decubito dorsal. Na face anterior do thorax, infiltrações erythemato-pigmentadas; na posterior, mesmas lesões com teleangiectasias. Faixa de pigmentação addisonoide comprehendendo o abdomen e terço superior das coxas. Garra medio-cubital bilateral. Nos braços, infiltrações erythematoviolaceas diffusas; nos antebraços pelle xerodermica com desenhos venosos bem visiveis. Keratose pilar nas coxas. Nas pernas, e sobre este ponto chamamos particularmente vossa benevola attenção, encontram-se infiltrações erythematosas, pelle secca, descamativa e, principalmente nodulos hypodermicos na face posterior. Tres males perfurantes plantares. Exulceração trophica no dedo medio da mão direita. Anesthesia thermica na face posterior dos antebraços, mãos, nadegas, joelhos, pernas e pés. Anesthesia tactil no cotovello, face posterior do antebraço esquerdo, pernas e pés. Nervos auriculares com espessamento uniforme principalmente o direito. Cubitae hypertrophiados, mais á esquerda. Seborrhea do couro cabelludo. Em 4 de junho baixou á enfermaria atacado de erythrodermia descamativa aguda, provavelmente de natureza leptotica. Exames de laboratorio: M. N. |—|. L. C. 1568 + (perna). Biopsia da lesão da frente em 18-8-935. Resultado n. 262: lepra tuberculoide. — Bio-

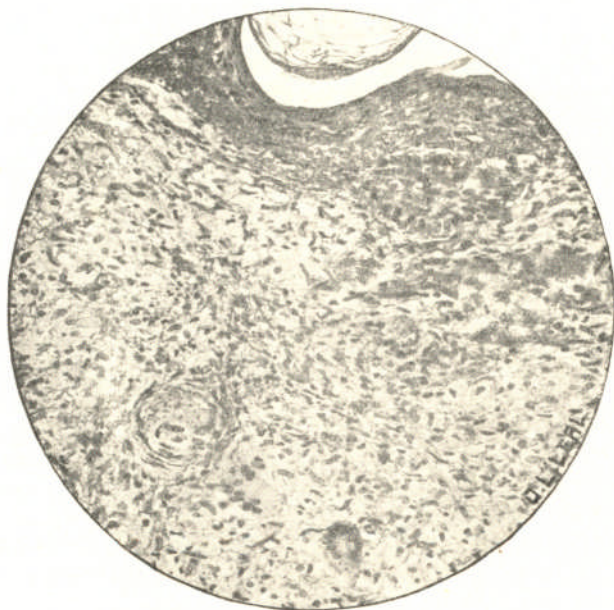


FIG. 1 — Doente J. J. C. — Lepra tuberculoide

psia n. 437 dei uma lesão da perna, em fevereiro de 1936: Leproma hypodermico (Dr. Abilio de Castro).

Em summa trata-se como acabamos de ver, de um caso de lepra mixta com lesões tuberculoides, estribada no exame clinico corroborado pelos histopathologico. As microphotographias gentilmente tiradas no Instituto Conde Lara pelo Dr. Vicente Grieco e Oscar Lopes Leal, illustram as nossas observações. De um lado, a lesão tuberculoide se assestou na fronte tomando o supercilio esquerdo e invadindo a palpebra; de outro, em contrastam, nodulos hypodermicos e infiltrações lepromatosas nas pernas, revelando uma fôrma tuberosa de lepra, seja por uma transicção de lepra tuberculoide em tuberosa ou por um resurgimento e multiplicação de elementos novos. Não se pode discernir portanto, qual das duas manifestações soffreu transicção, de vez que o proprio doente é inseguro nos informes prestados. Trata-se todavia de uma forma de lepra predominantemente nervosa.

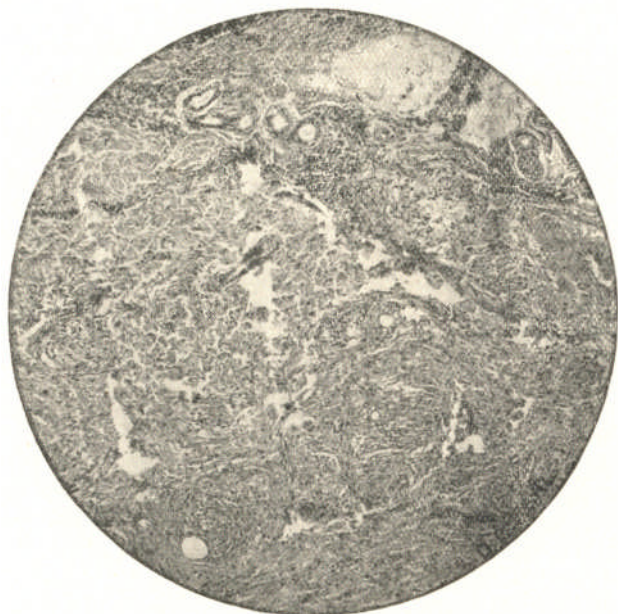


FIG. II — Doente J. J. C. — Leproma hypodermico

Observação n. 2 — J. C., 22 anos, branco, brasileiro, natural de Campinas, internado em 3-11-934. Não tem antecedentes de lepra na família e não sabe onde adquiriu a doença. Conta que está doente ha mais ou menos 12 annos, quando lhe appareceram dôres nos antebraços, pernas e respectivas articulações. Tem soffrido varios surtos eruptivos obrigando-o a acamar-se pois que vinham sempre acompanhados de febre alta e dôres cruciantes nos antebraços e mãos.

De 3 annos para cá a doença tem se exacerbado invalidando-o para se vestir, em consequencia das lesões nervosas manuaes. Ao exame dermatologico de conjuncto, constatam-se lesões, de caracter polymorpho conforme a região que se considera. Na fronte nota-se uma macula erythematosá, de superficie irregularmente infiltrada, limites diffusos invadindo ambas as palpebras e se continuando nas faces com uma leve infiltração erythematosá de nuances amarellados; nas orelhas infiltração erythemato-violacea principalmente na esquerda. No hombro esquerdo, resal:a, á observação uma macula nitidamente infiltrada, fazendo saliencia notavel sobre a pelle'(1/2 a um ctm. de espessura) em fôrma de canteiro, de limites anteriores bem precizos e posteriores diffusos, bordos talhados a pique, de superficie brilhante e coloração amarellada; á pal-



FIG. III — J. C. — *Lepra tuberculoide.*

pação sua consistencia é molle e á vitro-pressão accentua-se a coloração amarellada com aspectos de geléa de maçã. Nas narinas, 2 placas de coloração amarello-citrino, mais pallidas, com penetração dos orificios. A macula do hombro e as placas do nariz fazem lembrar pelo seu aspecto clinico as lesões lupoides. Apresenta ainda: garra medio-cuhilal bilateral, amyotrophia das mãos e antebraços com pelle atrophica, fibrosa, adherente aos tecidos profundos, de superficie erythematososa e irregular devido ás infiltrações esparsas. Cubitaees espessados. Nas nadeegas maculas erythemato-pigmentadas de superficie escamosa e limites imperfeitos. Nas côxas, infiltrações sub-agudas, em "nappe", erythematosas, de consistencia dura, descamativas e dolorosas á pressão; 2 maculas erythemato-pigmentadas de superficie escamosa e limites pouco nitidos. Nas pernas, pelle luzidia, brilhante e atrophica deixando perceber os desenhos vasculares e immovel sobre os planos subjacentes. Aqui e alli, maculas violaceas de infiltrados diffusos. Edema duro perimalleolar e podaico. Na perna esquerda, observa-se um infiltrado agudo, doloroso e irregular. Acrocyanose. Perturbações trophicas das unhas.

Como vimos pelo apanhado clinico, o nosso paciente mostra lesões suspeitas de lepra tuberculoide com lepra mixta. As lesões

suspeitas de tuberculoides são: macula do hombro (principalmente), placas narinarias e infiltrações diffusas da fronte e faces. De facto, laminas previamente retiradas desses diversos pontos resultaram negativas. Orelhas: 1583 e 2604 |—|. Fronte: 1579 |—|. Nariz: 2605 |—| Hombro: 1581 |—|. Biopsia da macula do hombro em 23-3-936. Resultado fornecido pelo Dr. Abilio de Castro: Lepra tuberculoide, predominando no infiltrado cellulas epithelioides. As demais lesões podem ser rotuladas de lepromatosas, não só pelo seu aspecto clinico como pelos exames de laboratorio realizados. L. C. 1584 + (côxa). L. C. 7594 (perna). Innumeras granulações. M. N. 1587 |—|

Convém fazer salientar ao demais, o aspecto francamente agudo de certas infiltrações dos antebraços e pernas; quando os tegumentos soffrem uma recrudescencia eruptiva super-aguda, como tivemos ensejo de observar, as lesões tuberculoides se mostram mais infiltradas e hyperemicas, recebendo por conseguinte, igualmente, sua dõse de reacção. E' a reacção leprotica tuberculoide, já descripta por Wade em 1935 que observou 6 casos em 40 de lepra exclusivamente tuberculoide.

Difficil se torna afirmar, rememorando os dados clinicos fornecidos pelos dois doentes em estudo e perquirindo-os sobre as datas de apparição das manifestações leproticas, qual tenha sido a sua forma clinica de inicio. Estaremos nós em presença de casos nos quaes as primeiras manifestações clinicas foram de lepra tuberculoide com ulterior transformação em tuberosa ou mixta? Ou de casos em que a allergia não entrava como factor preponderante e por conseguinte se installaram de inicio lesões lepromatosas?

Sabe-se, e o Dr. Rabello Junior já o fizera notar, que as lesões de lepra tuberculoide são de character essencialmente provisorio, levando muitas vezes o doente quando insufficientemente tratado ás formas tuberosas exanthematicas e ás formas nervosas com todo o seu cortejo de amyotrophias e mutilações. Os nossos doentes possuem lesões nervosas avançadas: garras medio-cubitae, amyotrophias outras regionaes, atingidas de nervos periphericos, males perforantes, retrações tendinosas etc., fazendo suppôr uma lepra de predominancia nervosa; e nestas que costumam occorrer as reacções tissulares tuberculoides que comprehendem, segundo Jadasshon todas as transições que vão da discreta infiltração epithelioide privascular até o folliculo completo com caseificação central.

Mostram os nossos observados já uma fôrma de resistencia de mal de Hansen, que é a forma nervosa em que a eliminacão de bacillos é precaria mesmo collocando-nos ao lado da theoria de neurotropismo bacillar proposta por alguns autores para explicar a lepra nervosa.

Há momentos em que no decorrer da evolução da molestia mesmo em doentes muco-positivos, a cuti-reacção allergica pela "lepromina" de Bargher, de negativa torna-se positiva devido ao comparecimento de anti-corpos immunisantes pela mobilização das forças defensivas humoraes em face da aggressão morbida; esta que por um determinado período conseguiu dominar a defeza anergica humoral, fica reduzida, total ou parcialmente, á inactividade transitoria ou permanente transformando-se clinica ou histologicamente em formas de lepra paucibacillares. Não se torna impossível portanto, que em nossos observados, portadores de lepra mixta predominantemente nervosa, occurram manifestações de caracter allergico surprehendida pela clinica e confirmadas pela histologia-pathologica.

Pedimos venia para externar aqui os nossos sinceros agradecimentos ao grande dermatologista paulista Dr. Abilio de Castro que, com sua habitual solicitude nos forneceu os resultados histo-pathologicos.

(Trabalho lido na Sociedade Paulista de Leprologia em 18-4-936).