

# **TRES OBSERVAÇÕES CLINICAS (\*)**

**A. ROTBERG**

Do Sanatorio "Padre Bento" (D. P. L. de São Paulo)

## **LESÕES VESICULOSAS EM PELLE ANESTHESICA-LEPROMAS PERI-FOLLICULARES**

Em Novembro de 1935 apparece á consulta dermatologica do Sanatorio "Padre Bento", a menor L. M., branca, brasileira, de 20 annos de idade e internada nesse Sanatorio no mez anterior. Queixa-se de lesões pequenas que apresenta nas pernas desde a vespera, sem symptomatologia subjectiva.

A consultante é doente de lepra, da forma mixta, com lepromas nos membros inferiores e ante-braços, de tamanhos variados, profundos, apenas palpaveis, ou superficiaes, elevando a pelle a seu nivel que toma colorido violaceo. Alem dos nodulos, ha infiltração difusa da pelle dessas regiões, com edema nos tornozellos e pés. As epistaxis são frequentes e os exames bacterioscopicos de muco nasal e material de escarificação de lesões cutaneas são positivos para o bacillo de Hansen, que se encontra em grandes quantidades e globias. A pesquisa da sensibilidade revela anesthesia thermica com hypoesthesia dolorosa, de distribuição acroterica, occupando antebraços, e membros inferiores, em todas as faces, de meia altura das coxas para baixo. No dorso dos pés a anesthesia é completa, faltando tambem a sensibilidade tactil.

O exame das lesões intercorrentes que a traz á consulta denota elementos papulosos pequenos, de colorido roseo sombrio, cupuliformes, de sede em geral follicular, emergindo delles, neste caso, os pelos pouco desenvolvidos, e occupando todas as faces de ambas as pernas, na metade inferior. No dia seguinte essas manifestações tomam toda a extensão das pernas, formando-se ao nivel das papu-

---

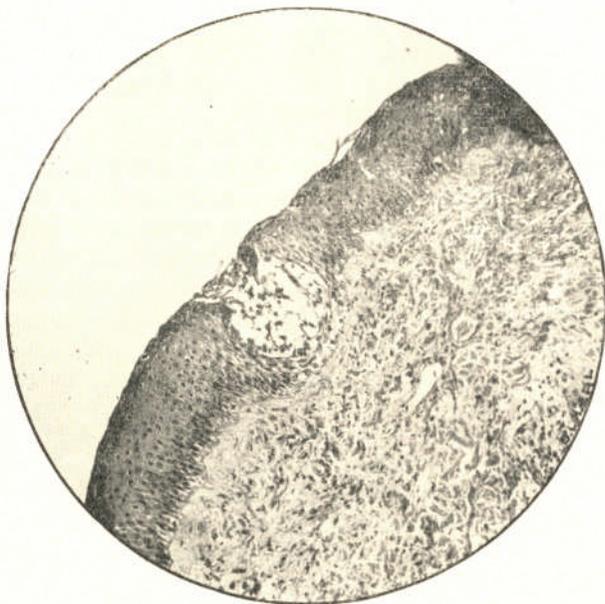
(\*) Apresentadas á Sociedade Paulista de Leprologia em Maio de 1936.

las mais antigas um esboço de vesiculação. Mais tarde a vesiculação se completa, enquanto que o processo irrompe no terço inferior das coxas, na face anterior, e, no 5.º dia, nas faces de extensão dos antebraços, muito discretamente. Contam-se agora, nas pernas, quatro lesões pustulizadas, fechadas. Neste momento retira-se o fragmento de pelle da perna para biopsia.

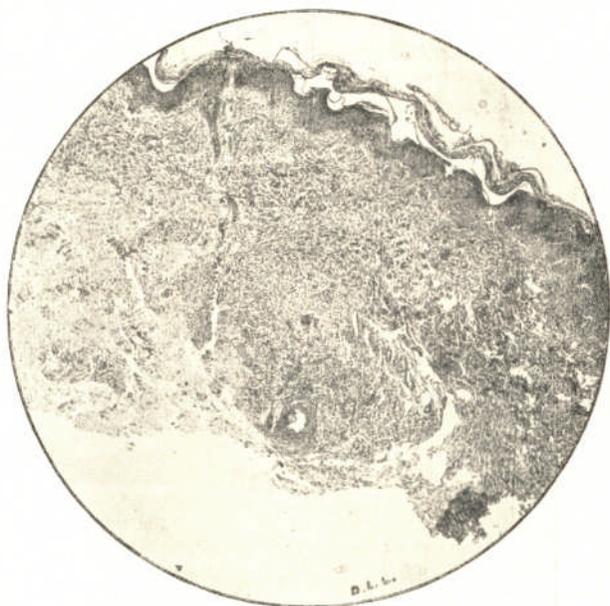
Quando se deu a invasão da pelle das coxas, a paciente, até então em bôa disposição sentiu-se mal accusando hyperthermia, recolhendo-se ao leito em estado de grande prostração. Tentamos então, com bom resultado, o tratamento intravenoso por um metal colloidal do commercio, registrando-se queda da temperatura e involução das lesões agudas a que nos referimos, que se resolveram em descamação abundante, furfuracea.

Durante toda a evolução que seguimos a doente negou o prurido ou outro phenomeno subjectivo qualquer.

O diagnostico ficou em suspenso, pois o aspecto clinico de eczema não estava corroborado pelo prurido que seria de esperar nessa forma aguda; chegamos a suppôr mesmo, dado o estado geral máu que seguiu de perto a eclosão dos phenomenos objectivos, em uma variedade particular, vesiculosa, ainda não descripta, do erythema polymorpho reacção leprotica.



*Lesão vesiculosa epidérmica. Infiltrado leproso do derma*



*Em torno do bulbo do folliculo piloso, infiltrado constituído por cellulas de Virchow, formando leproma isolado dentro do infiltrado dermico formado predominantemente por lymphocytos*

O exame histopathologico suggeriu a natureza eczematosa da erupção, com quadro completo e typico, apesar do terreno hypothophico sobre que se desenvolveu.

Como achado de biopsia, observaram-se em torno de alguns folliculos pilosos formações mais ou menos bem delimitadas, constituídas predominantemente por cellulas de Virchow.

Admittindo-se como de natureza eczematosa a manifestação em apreço e antes de se invocar uma forma menos habitual de eczema agudo não pruriginoso, poder-se-ia considerar a ausencia do prurido como consequencia do terreno sobre que se desenvolveu e em que era evidente a perturbação da sensibilidade dolorosa e thermica. Infelizmente não notamos a presença de zonas de pelle exclusivamente thermo-anestheticsas nem elementos dessa erupção sobre pelle sã, o que poderia decidir do diagnostico e daria a esta observação o valor de uma prova experimental no estudo da physiopathologia do prurido, confirmando as opiniões de Thole (Neurol. Zbl. 1912, in Comel, Fisiopatologia della cute.) e Frey e Felix (Zeits f. Biol., 1922, in Comei op. cit.), que fazem do prurido um phenomeno dependente da sensibilidade dolorosa.

### **LESÃO ANESTHESICA DE LEpra COM EXAGERO DA INFILTRAÇÃO CLINICA E HISTOLOGICA**

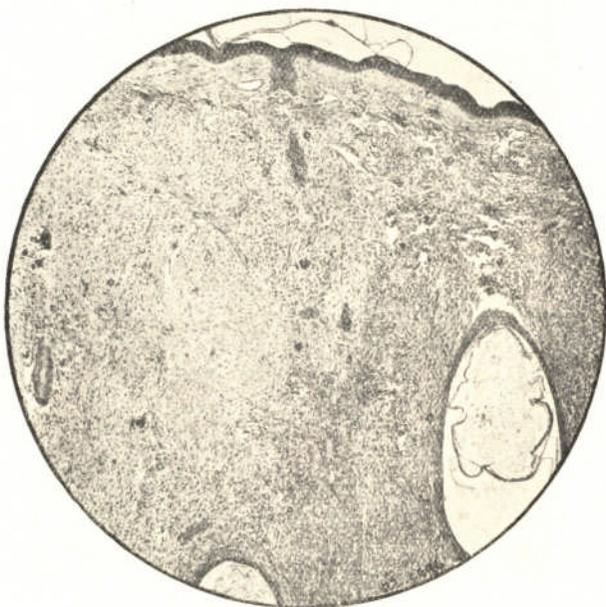
R. de M., menino de 12 annos de idade, branco, brasileiro, natural deste Estado, internado no Sanatorio "Padre Bento", conta ter-se ferido na face direita de encontro á parede de sua casa, em Maio de 1935, iniciando-se no ponto lesado, pequena mancha rosca que foi tomando extensão e volume aos poucos; um mez após surgiram as demais manchas que apresenta. Não ha outros doentes de lepra na sua familia ou relações.



O exame dermatologico inicial procedido em 14 de janeiro de 1936 revela, além da lesão da face, numerosas maculas, erythematosas, de tonalidade violácea e infiltradas, bem delimitadas, circulares ou ellipticas, de tamanhos variados, e, distribuidas pelas nadegas, coxas, e região sub-maxillar direita. São anesthesisas ao calor e hy-

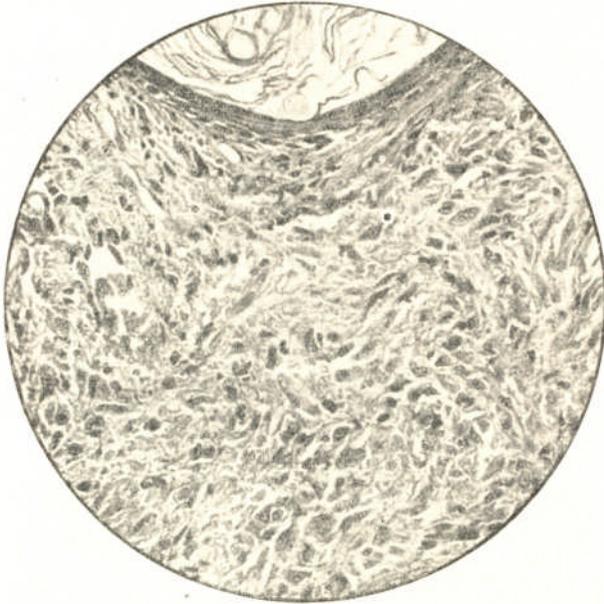
poesthesicas á der, positivas á pesquisa de bacillos de Hansen e não apresentam outro interesse. Muco nasal negativo.

Na face direita, 1 cm. para traz e para cima da commissura labial, ha urna elevação circumscripta da pelle, que toma cm toda a sua extensão uma tonalidade roseo-violaceo-cuprica e um aspecto liso e brilhante com algumas depressões circulares do tamanho de cabeças de phosphoros; a depressão maior é de localização central e pode ser comparada a um afundamento produzido pela pressão do dedo minimo. O todo assemelha-se a um tumor com a forma approximada de um ovo de consistencia firme e localização estritamente superficial, movendo-se com a pelle sobre os planos profundos; seus maiores eixos projectados medem 3, 5 e 2, 5 cm., e sua altura sobre a pelle circumvizinha 1 cm. medida da forma que nos foi possível. O contorno é nítido e determinado por queda brusca da infiltração sobre a pelle normal, coincidindo essa linha com o limite do erythema, com excepção apenas do polo inferior, de declive mais suave e erythema mais diffuso.



*Ha grande proliferação fibroblastica do derma com edema do corpo pupilar e formações cysticas epidermicas.*

O exame bacterioscopico do producto da escarificação a seu nível revelou a presença de bacillos acido-resistentes em quantidade discreta, sem globias. A' pesquisa da sensibilidade, constata-se nessa lesão, do mesmo modo que nas maculas do resto do tegumento cutaneo, anesthesia thermica, com hypoesthesia dolorosa e conservação da sensibilidade tactil.



*Parte do anterior, com maior aumento, mostrando fibroblastos, com quasi ausencia de cellulas leprosas e, na parte mais alta, urna formação cystica epidermica*

Dr. H. CERRUTI

Do estudo clinico e histologico realizado verifica-se tratar-se a lesão em estudo de um tumor de natureza leprosa, que não pode ser classificado entre os lepromas, approximando-se mais das chamadas "maculas infiltradas" e suggerindo, por sua infiltração e relevo excessivos, a criação de um termo para sua designação, satisfazendo suas caractersticas clinicas e estructuraes.

Diremos para terminar que 39.5 de estheres ethylicos creosotados elo oleo de chaulmoogra, dos quaes 7.5 por applicação intradiermica, em tres sessões, reduziram bastante a infiltração da lesão, que tende a tornar-se macula erythematosa plana.

### **CASO DE NEVRITE TUBERCULOIDE COM CASEOSE INCIPIENTE**

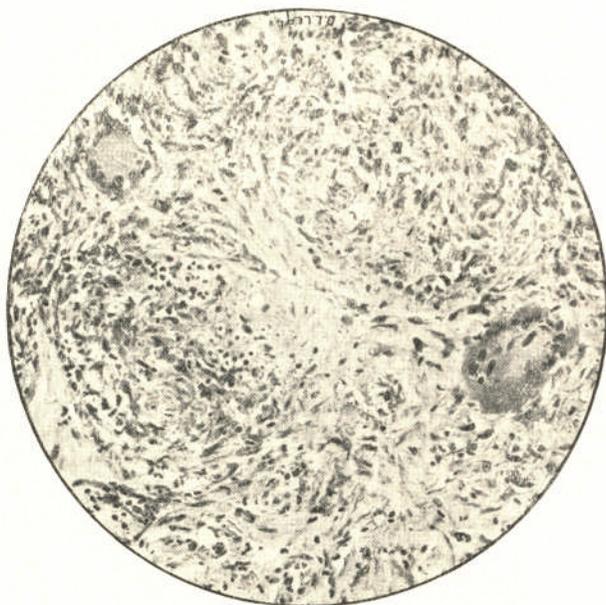
O. de B., menino de 15 anos de idade, brasileiro, natural deste Estado, de côr branca, nega a existencia de casos conhecidos de lepra em sua familia ou relações. Ha um anho, mais ou menos, após ter sentido durante um tempo curto, que não precisa, formigamentos e picadas ao longo da região cubital do antebraço direito, notou a existencia, na face interna do punho direito, de pequena mancha clara, que augmentou aos poucos até alcançar as dimensões actuaes, persistindo sempre as sensações paresthesicas.

Nota-se actualmente, 11 de Janeiro de 1936, ao exame dermatologico inicial procedido no Sanatorio "Padre Bento", onde se internou, na face cubital do punho direito, ao nivel da cabeça do cubito, macula erythemato-hypochromica, de tonalidade roseo-clara, levemente atrophica, aspera, de contorno discretamente infiltrado; invade a metade cubital da face posterior do antebraço no seu quarto inferior e propaga-se para a região cubital, onde se torna quasi que só hypobromica, com tonalidade rosea muito clara, perdendo-se na



*Observam-se infiltrados do typo leproso de localização predominantemente perifollicular, periglandular e perineurotica.*

Dr. H. CERRUTI



*Nevrite leprosa do typo tuberculoide, mostrando gigantocytos e, na parte central, área com tendência á caseificação.*

Dr. H. CERRUTI

pelle aparentemente sã da face anterior. Nesta face, na união dos dois terços superiores, pequena macula hypochromica, nummular, com 1 cm. de diametro.

Ha anesthesia thermo-tactil-dolorosa em toda a extensão da macula, e limitada a ella. Os exames bacterioscopicos do material obtido por escarificação de diversos pontos da macula, feitos repetidamente pelo Laboratorio Central do D. P. L. e por nós, só uma vez revelaram poucos bacillos acido-resistentes. Muco nasal constantemente negativo.

O nervo cubital direito apresenta-se francamente espessado, fusi-forme, duro, indolor mesmo á pressão, palpavel na gotteira e dahi para cima, afinando-se aos poucos até o meio do braço. Na face anterior do antebraço, metade interna, terço superior, vê-se, numa extensão de cerca de 3 cms. um cordão saliente, duro, cuja pressão provoca sensação de choque electrico na macula do punho, e que não pode ser palpado abaixo da parte visivel, em direcção á macula.

Trata-se de um espessamento cylindrico do ramo anterior de bifurcação do nervo brachial cutaneo interno.

Retiramos para biopsia um fragmento da macula, ao nivel do punho, tendo-se encarregado o nosso companheiro Dr. Sergio V. de Carvalho de fazel-o no nervo brachial cutaneo interno.

O exame histologico revelou a existencia de uma caseose inicial a partir de uma nevrite de typo tuberculoide. Clinicamente ambos os nervos afferentes (brachial e cubital) estão attingidos pelo processo de nevrite leprosa. E' evidente que neste caso a infecção se iniciou com a alteração cutanea propagando-se para os nervos, que reagiram mais violentamente que a pelle, cuja macula apresenta características clinicas e histologicas ligeiras e banaes. O caso lembra o de V. Grieco (Revista Bras. de Leprologia, 4: 151, 1936) differindo quanto á intensidade e extensão do processo, aqui bem menores, não comportando pois a excisão total do nervo como fez aquelle autor; não nos foi possível portanto o estudo das lesões totaes do nervo, da macula á porção biopsiada.