

# UM CASO INTERESSANTE DE LEPROMA VERRUCOSO

**LUIZ BAPTISTA**

(Dermatologista no Asylo-Colônia "Pirapitinguy")

Em Julho do corrente anno, revendo um doente reinternado, notamos na face externa da articulação do punho direito, uma lesão verrucosa cuja disposição caprichosa com elementos enfileirados, desenhando uma placa circinada, logo nos chamou a attenção.

Trata-se de B. M. S., 25 anos, masculino, brasileiro (Barretos), pardo, casado, lavrador. Internado em 28-8-1936. Foragido em 21-10-1936 e reinternado em 26-11-1936, no A. C. "Pirapitinguy".

Por ocasião de sua ficha inicial (1-9-1936), dizia-se doente havia 5 ou 6 mezes, attribuindo o inicio da molestia ás •atrophias musculares nas mãos e retracção dos dedos.

Apresentava por essa ocasião, infiltração diffusa no rosto, rarefacção dos supercilios. Infiltração diffusa nos ante-braços. Cicatrizes nas coxas e nos joelhos, pelle muito secca, descamante, e hyperpigmentada nas pernas.

Amyotrophias das mãos, garras, dystrophias ungueaes. Mal perforante plantar esquerdo.

Anesthesia thermica nos pés, pernas, mãos e antebraços. Muco nasal: negativo.

Lesão cutanea: positiva (++)

Por ocasião da reinternação apresentava sensivelmente o mesmo estado actual. Revisto em 31-7-1937, apresentava a lesão verrucosa, referida, que não fora assignalada por ocasião do fichamento e primeira revisão.

Indagado, diz que essa lesão apparecera havia oito mezes, 30 dias após uma queimadura com vapor d'agua, da qual resultou uma flyctena no local.

A placa conforme nos mostra a fig. anexa, em tamanho natural, é circinada, com os bordos formados por um enfileirado de

pequenas papulas, de 3 a 5 mm. de diametro de coloração acinzentada, ligeiramente salientes, com a superficie plana, dura, rascante. Os contornos arredondados ou irregularmente polygonaes, mal delimitados.



A pelle que circumscreve a lesão é atrophica, pagueada, como em todo o braço e a circumscripta pela placa circinada apresenta-se de coloração arroxçada, parecendo infiltrada, com alguns elementos verrucosos esparsos menos individualizados no centro.

Todas as laminas do material colhido por curetagem do centro e bordo da lesão para esfregaços da serosidade foram negativas.

O facto das laminas da lesão serem negativas, do seu aspecto em muito se assemelhar, pelos elementos constituintes aos da verruga plana, nos levou à primeira vista, pensar nessa affecção.

Entretanto, o caracter caprichoso da lesão, com os seus elementos dispostos a formar uma placa circinada, não se os encontrando em outro local senão no referido, levou-nos a conjecturar ser a lesão de natureza leprotica.

A biopsia por nós procedida trouxe o seguinte laudo histopatologico do Dr. Abilio Martins de Castro: "Trata-se de um granuloma leproso particularmente rico em germes. A epiderme que o reveste é nitidamente verrucosa, com espessamento consideravel de todas as suas camadas, mórmente a camada córnea".

Percorrendo a litteratura sobre lepra, nos seus tratados classicos de DANIELSEN e BOECK (1) , HENRI LELOIR (2) , ZAMBACO (3) , DOM SAUTOM (4) , ROGERS e MUIR (5) e JEANSELME (6), não encontramos referencia á lepra verrucosa.

MARCHOUX (7), diz ter sido descripto em 1901, por BABES, sob a denominação de *calosos e verrucosos*, certos lepromas

em que a epiderme em lugar de ser adelgada se acha ao contrario hypertrophiada. Abaixo da camada córnea de espessura exagerada, se formam prolongamentos epitheliaes enormes que mergulham no derma e ahi terminam sem limites precisos. As glandulas sudoriparas são edematosas semeadas de cellulas migradoras carregadas de bacillos.

GOUGEROT (8), apenas de passagem, cita a lepra verrucosa de Babes.

Recentemente SOUZA ARAUJO (9), relata tres casos de dermatite verrucosa em leprosos de typo C3, observados no Hospital-Colonia de Curupaity do Rio de Janeiro.

O A., julgou tratar-se de uma associação de lepra com *Dermatite Verrucosa Blastomicetica* (Chromoblastomycose), mas varias tentativas de cultura dos fungos (Acroteca ou Hormodendrum Pedrosi) responsaveis pela molestia, redundaram negativas: além disso o aspecto histopathologico do tecido verrucoso, prova ser um granuloma leprotico sem associação micósica.

A conclusão do A. baseada na cultura e exames histo-pathologicos é que a dermatite verrucosa observada é devida á lepra somente, considerando-a uma nova syndrome da molestia e não uma nova fôrma clinica, preferindo porisso a denominação de Dermatite Verrucosa leprotica á de Lepra verrucosa. O A. desconhece as publicações anteriores sobre o assumpto.

O trabalho original de BABES (10), refere-se a uma forma particular de nodulo tutano que chama de verrucoso ou (às vezes) papilomatoso. As cellulas leprosas regularmente grandes localizam-se na profundidade, ao longo dos vasos; a infiltração adhere principalmente ao tecido adiposo, que em parte é tomado inteiramente pela proliferação leprosa, da qual participam tambem as cellulas adiposas. Ha um espessamento de todas as camadas epitheliaes, principalmente da córnea.

O autor chama principalmente a attenção para a possibilidade de destruição da camada córnea, tornando-se o paciente um eliminador de germes.

SOUZA ARAÚJO, julga não ser apropriada a denominação lepra verrucosa, á semelhança da tuberculose verrucosa, Leishmaniose verrucosa, visto implicar na criação de uma nova forma clinica de lepra, "facto que não me parece verdadeiro (diz o autor), porquanto a *Dermatite Verrucosa* que verifiquei se manifestou sobre casos de lepra generalizada, do typo C3".

Esse argumento não nos pacere prevalecer por varias razões:

Primeiramente porque embora a tuberculose cutanea resulte na maioria dos casos de uma inoculação externa, pode igualmente

resultar, de uma auto-inoculação, coexistindo com uma outra forma clinica de tuberculose.

Em segundo lugar, porque julgamos que o facto de serem os seus doentes do typo C3, não impediria que uma outra lesão pudesse apparecer coexistindo e modificando a forma clinica como acontece frequentemente com a lepra tuberculoide que pode se associar a formas nervosas ou mixtas, sem que deixe por isso de ser *lepra tuberculoide*, typo histo-pathologico bem caracterizado.

Porque a lepra verrucosa não poderia coexistir com outra forma de lepra e por isso deixaria de constituir um typo de lesão leprotica?

Não tendo todavia elementos para affirmarmos uma forma clinica de lepra *verrucosa*, julgamos preferivel empregar simplesmente denominação de *leproma verrucoso*, que muito bem se nos parece coadunar.

O nosso caso, differe clinicamente dos publicados pelo Dr. H. C. DE SOUZA ARAÚJO, pelo aspecto da lesão, constituida de numerosos elementos, caprichosamente dispostos e pela sua localização, tendo além disso sido encontrada em um doente de forma mixta, após um traumatismo (queimadura e consequente flyctena).

Pelos informes do paciente, a lesão appareceu exactamente no local da queimadura, onde formou-se a flyctena. Esse informe parece-nos digno de credito, para se explicar a localização da lesão, com o capricho que se processou. Aliás, é factó conhecido, que o traumatismo exerce influencia ora no momento da inoculação do agente causal infectante, ora na evidenciação ou focalização mais ou menos evidente de uma molestia já introduzida no organismo, e que nelle jazia latente, discreta, obscura ou evidente. No caso particular da lepra, a influencia do traumatismo foi entre nós tratado pelo PROF. ANTONIO ALEIXO (11); deixamos então de quaesquer considerações que seriam ociosas.

Queremos tão somente assignalar que a lesão em questão pode ter se desenvolvido, pela influencia do traumatismo existindo já anteriormente os germes no corium. Sem affirmarmos um typo de lepra verrucosa, queremos lembrar a possibilidade de se continuar o exame histologico em outras lesões verrucosas systematizadas que nos poderão trazer esclarecimentos sobre o assumpto.

Além disso, chamamos a attenção para casos de lepromas verrucosos em que a efração ou desaparecimento da camada epidermica pode tornar-se uma via de eliminção de bacillos, pois, todas as laminas do material colhido por curetagem cuidadosa da lesão até o exsudato seroso, para com elle fazermos os esfregaços, foram negativas, emquanto que no corium a lesão apresenta grande quantidade de germes, conforme verifica-se no exame histologico.

BIBLIOGRAPHIA

1. — DANIELSEN e BOECK — 1848. Cit. por S. Araujo.
2. — HENRI LELOIR — "Traité pratique et theorique de la lépre". Paris, 1886.
3. — ZAMBACO PACHA — Les lepreux ambulante de Constantinople. Vols. I e II — Constantinople, 1897.
4. — DOM SAUTOM — "La leprose". — Paris, 1801.
5. — ROGERS e MUIR — "Leprosy" — London, 1925.
6. — JEANSELME — "La lepre" — Paris, 1934.
7. — MARCHOUX — "Traité de pathologic Exotique" — Vol. 7, pag. 433.
8. — GOUGEROT — "Nouvelle pratique dermatologique" — Pag. 870. Paris, 1936.
9. — SOUZA ARAÚJO — "Dermatite Verrucosa leprotica" — Mem. do Inst. Oswaldo Cruz. Tomo 32. Fasc. 2 — Junho de 1937. Rio de Janeiro.
10. — BABES — "Lepra Papilomatosa" — Lepra Conferem. 1897. Vol. 1 — Pag. 152.
11. — ANTONIO ALEIXO — Conferencia na Soc. Paulista de Lepologia



FIG. N. 1

Nota-se hiperacantose, hipergranulose e evidente hiperkeratose localizada, com certo grau de degeneração medular ou cavitária, além de evidentes infiltrados lepromatosos dermicos, alguns de localização nitidamente peri-glandulares.  
Coloração: hematoxilina-eosina.  
Aumento: 24 vezes.

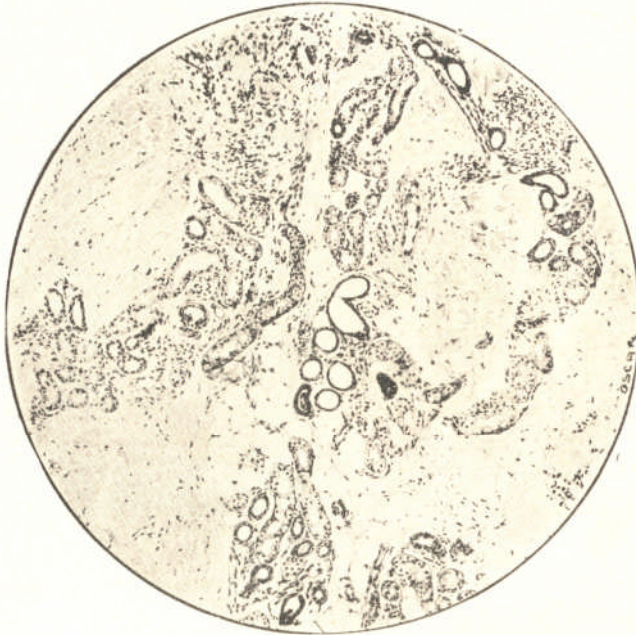


FIG. N. 2

Detalhe da figra. n. 1 mostrando a parte glomerulada de glandula sudoripara, infiltrada pelo granuloma leproso, mais ou menos rico em células de Virchow e lymphocytos.  
Coloração: hematoxilina-eosina.  
Aumento: 93 vezes.