

DISTURBIOS CENESTHESICOS, ESPECIALMENTE OS PRURIGINOSOS NOS DOENTES DE LEpra, INCLUSIVE NAS PHASES DE REACÇÃO LEPROTICA

GIL DE CASTRO CEROUERA

Dermatologista do Asylo Colonia de S. Angelo.

"Le mystère de sa g nese, l'ambiguité du probleme de sa transmission aux centres cérébraux, sont déjà d'importants obstacles   une définition pathogénique ou étiologique, mais la difficulté reside surtout en ce que la d mangeson est une sensation floue, trouble et comme inachevée. Seul le grattage, qui la transforme en une douleur aigue et precise, peut compléter le pénible malaise qu'elle provoque".

Leon HUET.

Variadas e multiplas s o as modifica es que se processam nos organismos atingidos pelo mal de Hansen e que se exteriorizam por dist rbios sensitivos.

Dentre ellas, os pruridos se revelam, ora como symptomas premonitorios e precoces da infec o, ora como phenomenos subjectivos que surgem em pleno estadio da lepra evoluida. Por serem factos incontestes que se deparam amiudamente na pratica especializada, destacando-se, muitas vezes, pela sua precocidade e marcada importancia, e premidos pela angustia de espaço e tempo, deliberadamente deixamos de fazer referencias maiores aos distúrbios cenesthesicos premonitorios e precoces, em pelle phisologicamnte normal, e que se apresentam como reveladores da infec o, para se, fa-

zermos referencias aos pruridos que sobrevêm como phenomenos isolados, desacompanhados de quaesquer manifestações cutaneas, ou como syndromes que precedem ou succedem variadas manifestações tegumentares, nos doentes de lepra, em variadas phases da sua marcha evolutiva e em zonas anesthesicas.

E' incontestavel que estes disturbios assumem papel relevante pela sua symptomatologia e pela sua significação psycho-physio-pathologica, quando se apresentam em zonas anesthesicas aos processos communs e classicos de pesquisas. Desconfiamos, que o silencio que se faz sentir pesadamente sobre o assumpto e a negação dos factos enunciciados, têm a sua origem na impossibilidade admittida de coexistirem, numa mesma zona, phenomenos que aparentemente se repellem.

Em trabalho anterior trazido ao conhecimento da Sociedade Paulista de Leprologia, procuramos focalizar a sensibilidade dolorosa nas zonas anesthesicas, nos doentes de lepra, com observações onde evidenciamos achados que talvez nos possam explicar os disturbios a que nos reportamos agora. Observamos de modo insophismavel e indiscutivel doentes que vinham trazer as suas queixas de pruridos, usando para a sua devida comprehensão de uma linguagem pittoresca em que, além de revelarem o desespero das sensações soffridas, denunciavam a impossibilidade de satisfazerem-na pelo acto normal de coçar.

LEVY - FRANCKEL e principalmente E. JUSTER, um dos mais modernos autores, que vêm se empenhando na solução dos assumptos referentes ás affecções neuro-cutaneas, especialmente do prurido, que não raras vezes se apresenta como signal maior e mais importante deltas, affirma que em zonas anesthesicas dependentes da secção de um nervo-peripherico, não constatava nem a sensação de prurido, nem da dor que procurou despertar, usando tests que reputava deverem ser utilizados para as suas constatações, pela constancia dos resultados obtidos.

Partindo dos seus conselhos usamol-os nos nossos observados, adicionando-lhes algumas modificações e novas provas. Pelas conclusões a que chegamos, verifica-se que a sensibilidade dolorosa superficial nos doentes de lepra, pode existir em regiões, onde a picada, não se faz sentir.

A referencia á dôr que aqui fizemos parece-nos necessaria, porque é a esta sensação que a grande maioria, sinão a quasi totalidade dos autores procura ligar o prurido que della fica dependente. Raros são os autores que não seguem este modo de encarar o problema e ligam os pruridos á percepção tactil que tambem intervem de modo pronunciado na elaboração desta sensação, passando o prurido a ser a resultante de uma dupla sensação: tactil e dolorosa.

Assim ABRUTZ diz que a sensação táctil e a coceira não se differenciam sinão pela intensidade da acção irritante que seria menor na primeira.

Mas, na realidade, o prurido é geralmente considerado uma exaltação de grão menos intenso que a dôr. Tal conclusão tem o seu ponto de apoio nos factos experimentaes de rachianesthesias, em seguida ás quaes, a coceira desaparecia antes da dôr.

Demais, o prurido e a coceira seriam provocados pela acção das substancias chemicas, notadamente dos atidos porque sob a sua acção, a dor é sempre sentida posteriormente. Autores ha, contudo que attribuem a associação da dôr ao prurido, a uma questão puramente de localização da lesão que se assentaria ou na camada epidermica dando lugar ao prurido ou na camada dermica dando lugar a dôr, associando-se quando as duas camadas fossem concomitantemente lesadas.

Do ponto de vista neuro-psychico já é sabido que só em theoria são admittidas as sensações puras ou simples, porque na realidade, são ellas inexistentes, porque physiologicamente torna-se impossivel isolal-as, o que levou GRASSET, dentre outros, a affirmar que a sensação simples, pode ser concebida, porém na realidade é inexistente como irreal é a excitação de um só neuronio.

PIERON é de opinião que a coceira represente a forma elementar da sensação dolorosa á picada e traduz a reacção affectiva e não somente perceptiva ou subjectiva.

Para Léon HUET seria um conjuncto de sensações que provocariam o desejo e a necessidade de coçar e que só por esta manobra poderia modificar-se.

FREY é de opinião que o prurido seja determinado por um reflexo partido dos vasos sanguineos sendo a sensação dirigida secundariamente aos nervos sensitivos, por um phenomeno de irradiação e excitação secundaria enquanto que a coceira ficaria dependente do sentido da pressão.

Outros autores porém, consideram as duas sensações, diferentes apenas pelo grão de intensidade do excitante.

COMEL, por ex.: julga que o prurido e a coceira seriam diferentes, porque no primeiro caso a reacção affectiva é intensa despertando reacção motora, ao passo que na coceira, phenomeno de ordem defensiva protectora, a intensidade de excitação não consegue alcançar o mesmo grão. Além disso, o prurido pode ser produzido por modificações ou alterações no metabolismo cellular local que iria determinar a formação e consequente libertação de substancias ás quaes conforme os ions predominantes seriam qualitativa e quantitativamente irritantes em maior ou menor grão.

Teses substancias formar-se-iam preferentemente em determinados pontos da superficie cutanea, originadas de cellulas da pelle diferentes das communs. A coceira passaria a ser considerada uma sensação de ordem defensiva, constituindo verdadeiro signal de k'larme, indicador de perigo e imminencia de damno, sendo mais intenso nas immediações dos orificios naturaes, sendo a dôr uma sensação posterior, mais intensa e de ordem protectora.

ARNOZAN admite que os pruridos sejam mais intensos quando as lesões são superficiaes e attingem a camada de Malpighi; quando ha concomitancia de hyperemia, exhudação, proliferação intersticial e sobretudo retracção de feixes conjunctivos ou de fibras lisas, sobrevem a dermalgia.

SCHARPEY e SCHAFER, em auto-observações notaram em determinada região longo tempo antes enervada, a persistencia de uma hyperesthesia dolorosa que sob a acção de um estimulo mechanico apresentava intensa sensação desagradavel, verdadeiro soffrimento. Nessa mesma região a sensação tactil verdadeira não era claramente sentida porque ficava mascarada pela hyperesthesia dolorosa. Uma estimulação que em regiões normaes provocasse uma sensação aghrdavel de coceira, na area enervada determinava uma desagradavel e intensa sensação de prurido. Ainda mais, uma excitação na referida area com haste metallica previamente aquecida ou fria despertava as respectivas sensações juntamente com a dôr. Si, porém, a haste metallica em vez de ficar em contacto directo com a pelle, ficava apenas aproximada a sensação dolorosa desaparecia, ficando sómente a do quente e frio.

THOLE, em seguida a anesthetics experimentaes concluiu que a coceira dependia da sensação tactil, ao passo que o prurido dependia da dolorosa.

A distincção que alguns autores querem estabelecer entre coceira e prurido não encontra grande numero de partidarios porque a maioria dos autores, como JACQUET, GOLDSCHIEDER, Léon HUET, STOHR, etc., opinam que entre estes dois estados não ha senão gradações sensitivas que não devem ser dissociadas porque ficam dependentes do coefficiente pessoal que seria variavel entre limites notaveis, levando-se em conta: a idade, habitos hygienicos, taras hereditarias, emotividade, excitabilidade, etc., que concorrem a formar no individuo "o potencial sensitivo".

Estas condições são tão variaveis realmente de um individuo para outro que JACQUET, repetiu como symbolica a seguinte phrase de MONTESQUIEU: "il n'est qu'en les écorchant qu'on les chatouille".

Quanto aos nervos que presidem a sensação prurítica divergem ainda os autores, considerando uns que sejam os nervos dependentes do systema cerebro-espinhal, enquanto outros julgam-na dependente do systema neuro-vegetativo e são estes maioria, em razão de sua acção normal physiologica sobre a circulação, temperatura, secreções cutaneas e mesmo sobre a constituição nervosa e mental do individuo.

JACQUET, a quem o capitulo das sensações cutaneas deve um grande desenvolvimento, diz que o prurido é de origem sympathica, cujos nervos deviam existir na pelle.

MARGAROT é igualmente de opinião que a coceira e a consequencia de um mal estar da pelle, tendo origem num reflexo sympathico cutaneo e não nas terminações livres de origem cerebro-espinhal. Como prova e contraprova a um tempo, tentou produzir aliás sem nenhum resultado a sensação do prurido, excitando a cornea, que só tem a sensibilidade á dôr. Termina o autor por julgar a conveniencia do proseguimento das pesquisas com o fim de ficar determinado a verdadeira origem das impressões pruríticas, a seu ver dependentes dos elementos em questão: o aparelho de Timoféén, os corpusculos de Meissner, as fibras amyelinicas do aparelho nervoso anexo aos pellos ou mesmo a rede amyelinica subpapillar de Ruffini. A multiplicidade dos aparelhos de recepção poderia explicar a variabilidade das sensações pruríticas.

Segundo BRACK, o prurido pode ser explicado por um choque hemoclasico, cujo antigeno desencadeador do desequilibrio mineral sanguineo, nos hypersympathicotonicos, iria irritar as terminações nervosas dos capillares provocando o prurido.

SEDILLOT emite a bypothese de ser o prurido produzido por irritação das cellulas Malpighianas pela actividade dos fermentos leucocytarios durante a diapedese difficil dos monocytos mobilisados pela reacção idiosyncrasica ou ainda segundo A. LUMIERE, seria produzida pela irritação das terminações nervosas dos capillares em seguida a flocculação humoral, etc.

Para Léon HUET, o prurido pode ser encarado como uma percepção confusa dos centros cerebraes de uma irritação ou de um choc localizado em certas cellulas cutaneas reveladas hereditariamente ou de maneira adquirida, intolerantes a um ou muitos reactigenos variaveis conforme o individuo e as circunstancias.

Segundo KAHLER, existem disturbios sensitivos provocados por molestias ou perturbações do aparelho circulatorio peripherico que iriam determinar uma eschemia qu e daria origem, pela má circulação, a substancias toxicas de natureza ou de origem tissular que agindo sobre as terminações nervosas periphericas determinariam as per-

turbações sensitivas periphericas que não devem ser attribuidas a nevrites verdadeiras.

Outros autores ainda procuram explicar o phenomeno por uma modificação do P. H. local, com augmento de residuos atidos produzidos pela inflamação das cellulas que iriam excitar as terminações sensitivas.

Feito um apanhado das varias theorias mais em destaque para a explicação do prurido, desejaríamos saber como poderíamos explicar nos nossos doentes, os phenomenos pruriginosos, de ardor, queimor, e tambem de verdadeiras dermalgias, ao nivel de uma pelle que perdeu aos exames commons de pesquizas, varias modalidades de sensibilidades que, quando presentes mantêm em sua plenitude, o tonos da pelle e concorrem para formar no individuo, o estado denominado por JACQUET de — Eudermia?

Querendo fugir, tanto quanto possivel, dos raciocinios finalistas, facilmente verificaveis ioda vez que se é tentado a explicar, a todo o transe, por um mecanismo funccional ou symptomatico, determinado achado, somos forçados a confessar que é isto um assumpto difficil de ser resolvido no momento ficando certamente dependente de ulteriores estudos de neuro-physiologistas que em controversias ainda se mantem, apezar de todos os progressos revelados que ainda são defficientes pela impossibilidade em que se fica de concluir, em relação ao homem, os resultados fornecidos pelas experimentações, nos animaes de laboratorio, porque os phenomenos referidos são de ordem psycho-physiologica, dependentes de funcções superiores proprias do homem, que não tem nos animaes inferiores equivalentes, sendo portanto os seus estudos e progressos feitos ás custas das observações clinicas e da anatomia.

CONCLUSÕES

1.º Na lepra, inclusive nos estados reaccionaes leproticos (H. L.), os disturbios cenesthesicos, especialmente os pruriginosos, existem ou isoladamente ou dependentes de manifestações cutaneas propriamente leproticas, podendo preceder, coexistir ou succeder ás ditas manifestações.

2.º Não raras vezes, toes syndromas são os unicos elementos encontrados e representam, pelas intensidades notadas, motivos dos mais serios soffrimentos para os doentes, principalmente daquelles que são portadores de anesthasias que justamente por esses motivos, não encontram no acto normal de coçar o allivio que em outras regiões lhes são proporcionados.

3.º Verificamos, varias vezes esses disturbios cederem repentinamente com o apparecimento das lesões classicas de Reacção Leprotica — para voltarem novamente quando cessadas essas manifestações reaccionaes.

4.º Não raras vezes, esses symptomas premonitorios serviam aos pacientes para preverem a proximidade de uma crise de reacção, podendo taes syntomas figurarem como verdadeiras auras ou melhor como syndromas vicariantes da R. L.

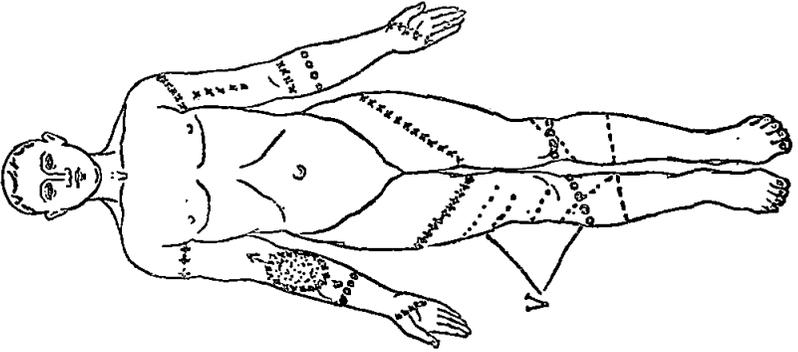
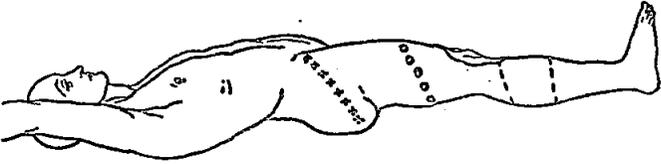
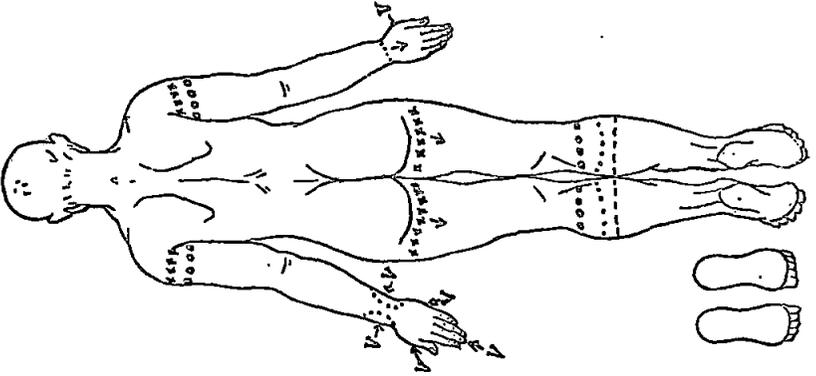
5.º A injecção do acido formico, aconselhada por E. JUSTER, como capaz de distinguir urna anesthesia verdadeira de uma simulada, hysterica, etc., despertava na maioria dos casos, nas zonas anesihesicas dôr intensa e menos vezes, ardor e queimor coçante.

6.º Fizemos ainda, como meios de controle, applicações em fricções regulares, na superficie cutanea anesthesica, dos pellos de fructificação do — *Doliclios pruriens* — com resultados regularmente nullos e tambem da pincelagem do acido trichloracetico em solução à 113 e 112, tendo em raros casos obtido respostas que se caracterizavam por sensações de ardor.

7.º Ainda não tivemos, apezar do elevado numero de casos examinados, opportunidade de verificarmos os disturbios citados, nas regiões que se mostraram inexcitaveis aos diversos processos usados, principalmente, ao do acido formico.

8.º Julgamos que os disturbios cenesthesicos, especialmente o prurido, podem ser provocados por causas as mais variadas, principalmente pelas de natureza auto-toxicas e hetero-toxicas — dentre as quaes mencionamos as dependentes do uso dos esteres de chaulmoogra, principalmnte dos creosotados.

São Paulo, Outubro de 1936



Estado actual: — A paciente que vive há já varios mezes com surtos sub-intrantes de R. L., tipo erythema nodular polymorpho, queixa-se que ha cerca de 1 mez e dias, fez infiltrações intra-dermicas com C. E. C. (estheres ethylicos do óleo de chaulmoogra crescotado a 40%), no dorso das mãos e punho e ha cerca de 3 dias, nestas regiões principalmente á direita, começou a sentir forte coceira que precedia, a oedematização e vermelhidão das regiões, as quaes seguraram-se logo pequenos pontos vermelhos seguidos de bolhas e phlyctenas que occuparam toda a região. Neste estado ficou a paciente varios dias impossibilitada de fazer uso, principalmente da mão direita. A paciente é um caso avançado da molesstia, C3N3, mixta com predominancia de tuberculos de todos os tamanhos, predominando os de aspecto millar que sobrem talvez á milhares por todo o corpo. É um caso que se poderia chamar em jorro-continuo daio o numero crescente de lesões que vem e que vão. Facto tambem interessante na mesma paciente que é intelligente e de alguma cultura, são os fortes accessos de prurido que precedem quasi sempre os surtos de nodulos da R. L. e nos pontos que seião por estes occupados, mesmo quando estas lesões assentam-se em zonas anestheticsas. O prurido que a paciente sente, elvado principalmente da tarde para a noite é de tal modo intoleravel que a paciente não pode conciliar o somno, notando ainda que o acto de coçar não lhe traz allivio porque não sente a pelle (sic) necessitando usar dos procezosos de belliscões, pancada ou forte pressão entre os dedos.

LEGENDA DOS DESENHOS:

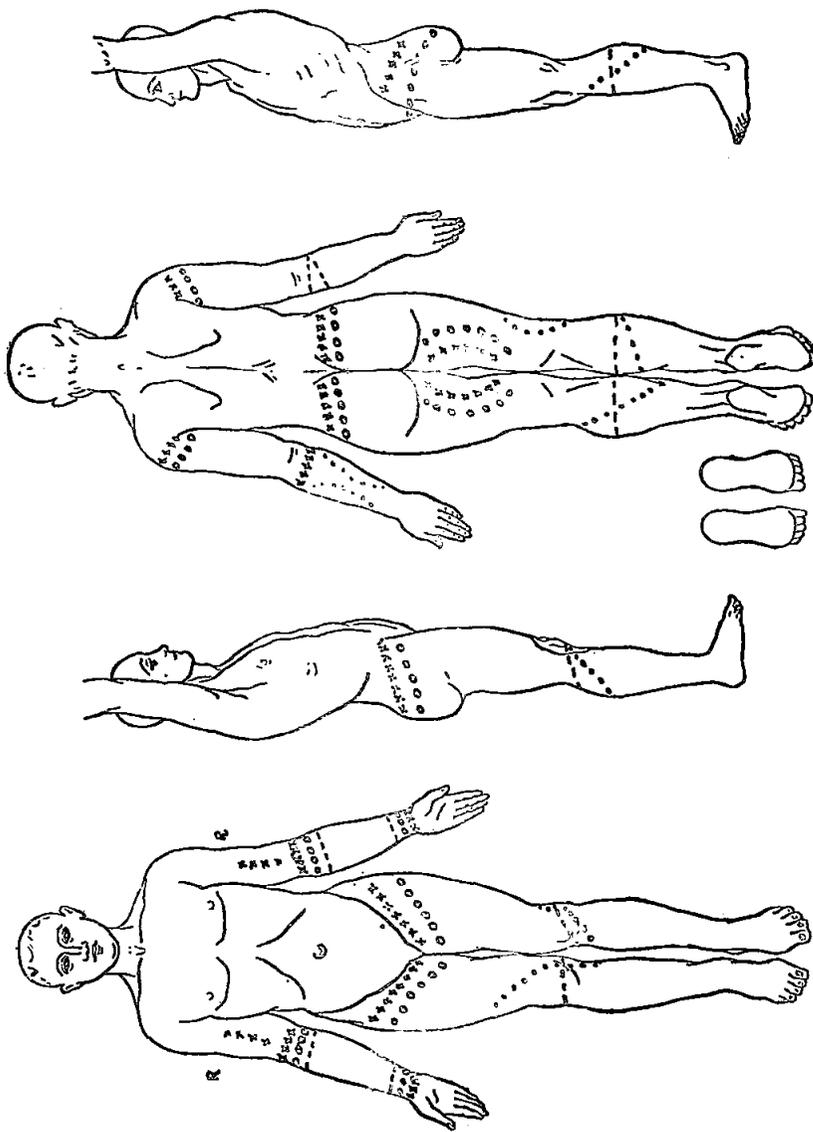
Thermica: xxxxx

Dor: oooo

Tactil: - - - - -

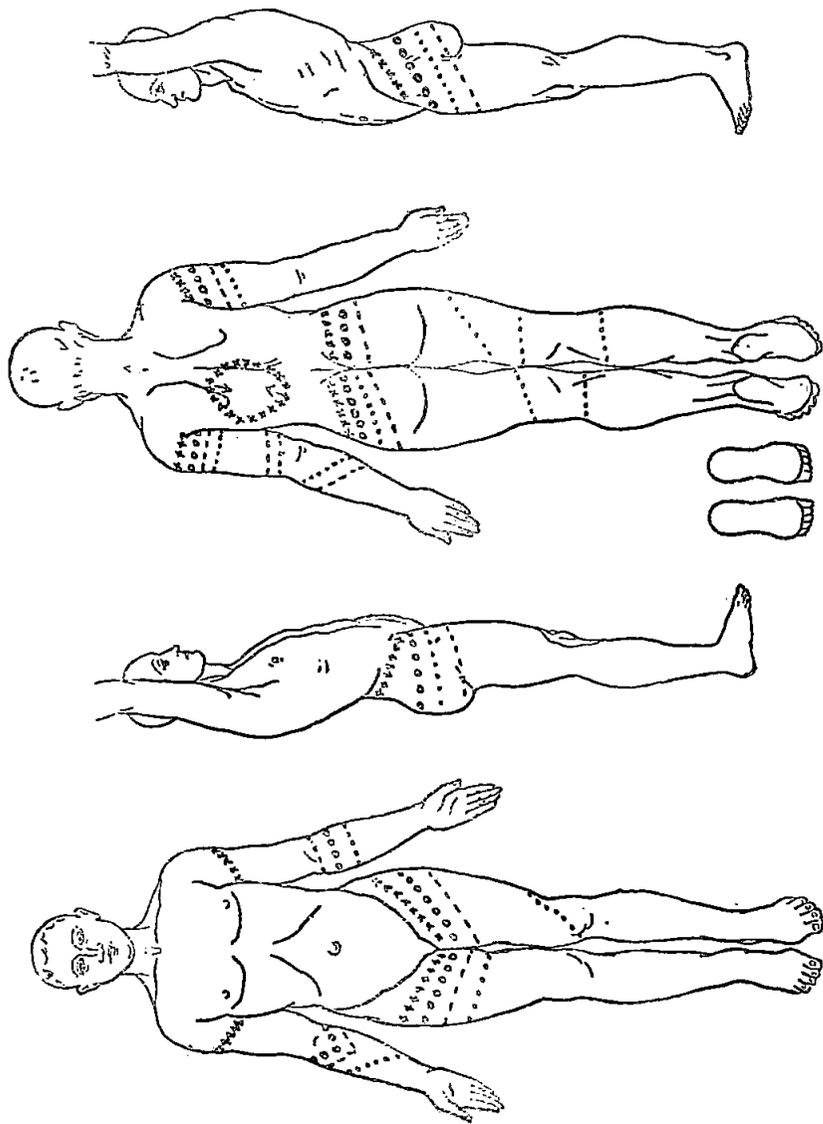
Elctrica:

Vibração: V



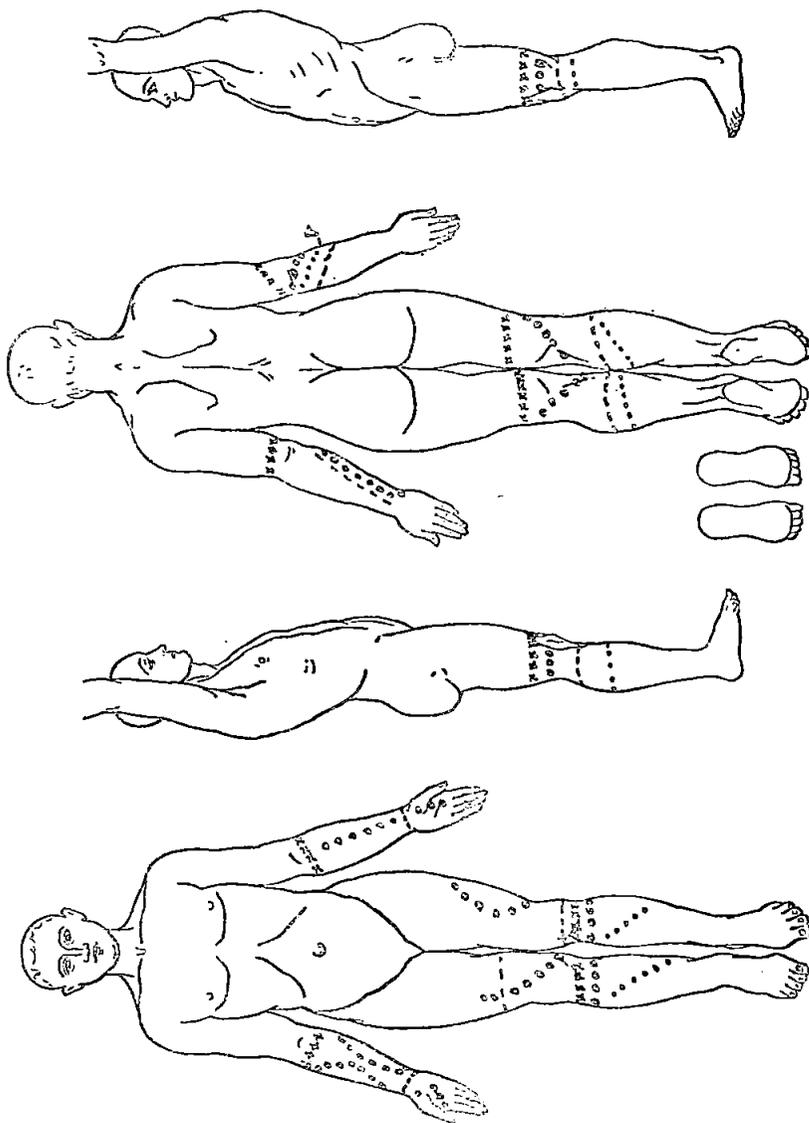
J. S. M.

Estado actual: -- A paciente que é portadora de uma R. L., do tipo erythema polymorfo, com surtos sub-intrantes sucessivos, queixa-se de uma coceira tenaz localizada em todo o corpo, inclusive ante-bracos, braços, coxas e pernas, sentida mais fortemente a noite agravando-se nos dias que toma as injeções de Fusidina. Forma clínica C2N2.



A. R.

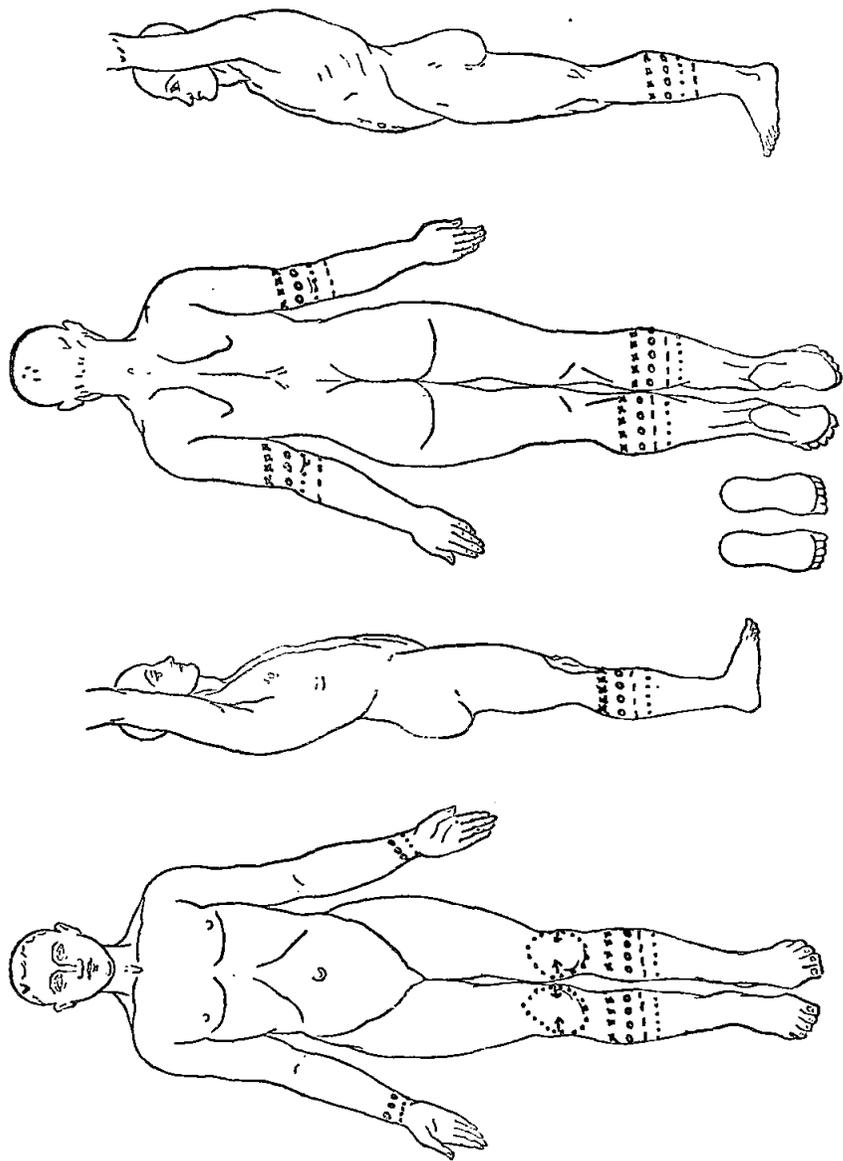
Estado actual: — A paciente queixa-se de coceira, que se localiza de preferência nos ante-braços, inclusive nas regiões anestésicas, prurido esta que é notável nos momentos dos surtos eruptivos que sobrevêm constantemente no curso de R. L. crônica, assim podendo-se designar pelos surtos sucessivos e sub-entrante da R. L. Forma clínica: Mista C3N2.



I. P.

7-10-38

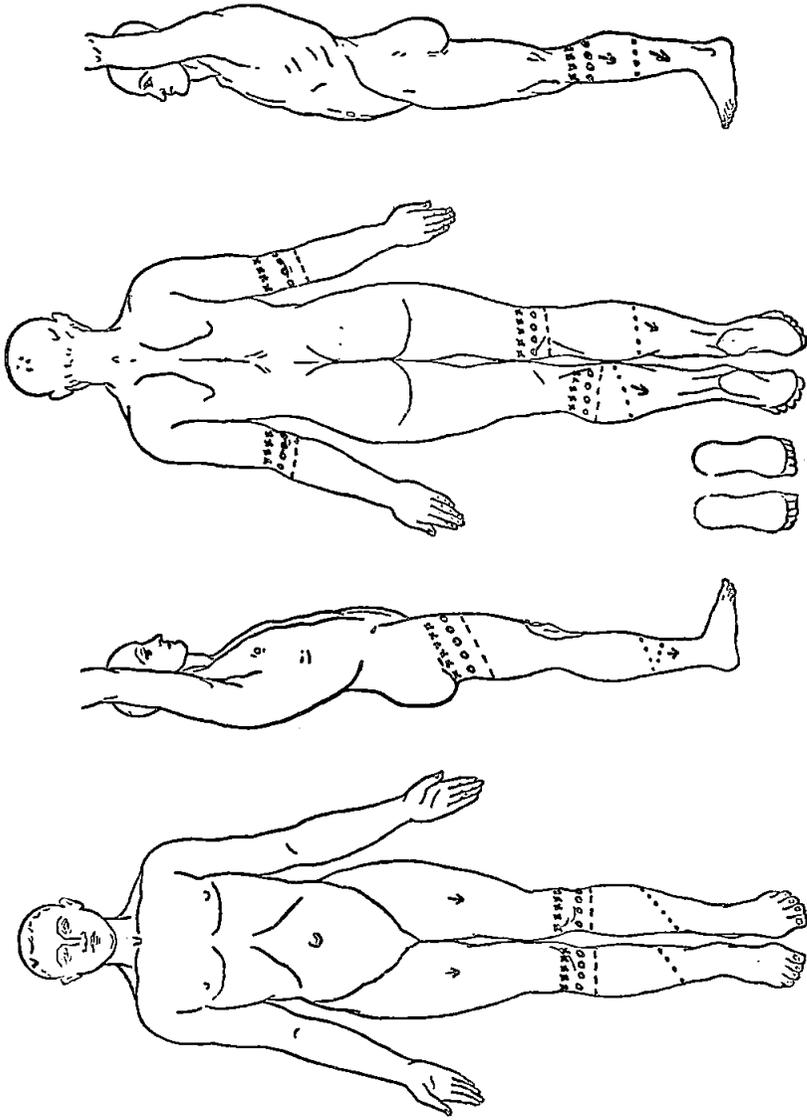
Estado actual: — Esta paciente veu hoje a consulta, apresentando nos pés, pernas, coxas, mãos, ante-braços, etc., mancha de coloração intensa vermelha, ocupando grandes extensões de superfície cutânea, manchas elevadas, infiltradas, de limites irregulares, confluentes em muitos pontos, ao nível destas manchas sentia forte ardor, verdadeira sensação de queimar, com prurido. A paciente apresentava elevação alta de temperatura, aquecimento de corpo, cephaléas, etc. com sinais de R. L., que classificamos no tipo 2. Sub-Agudo de Stein. As lesões apresentavam ao contacto da mão nitida elevação de temperatura com dermalgia, etc. Forma clínica — Mista: CSN2.



S. R.

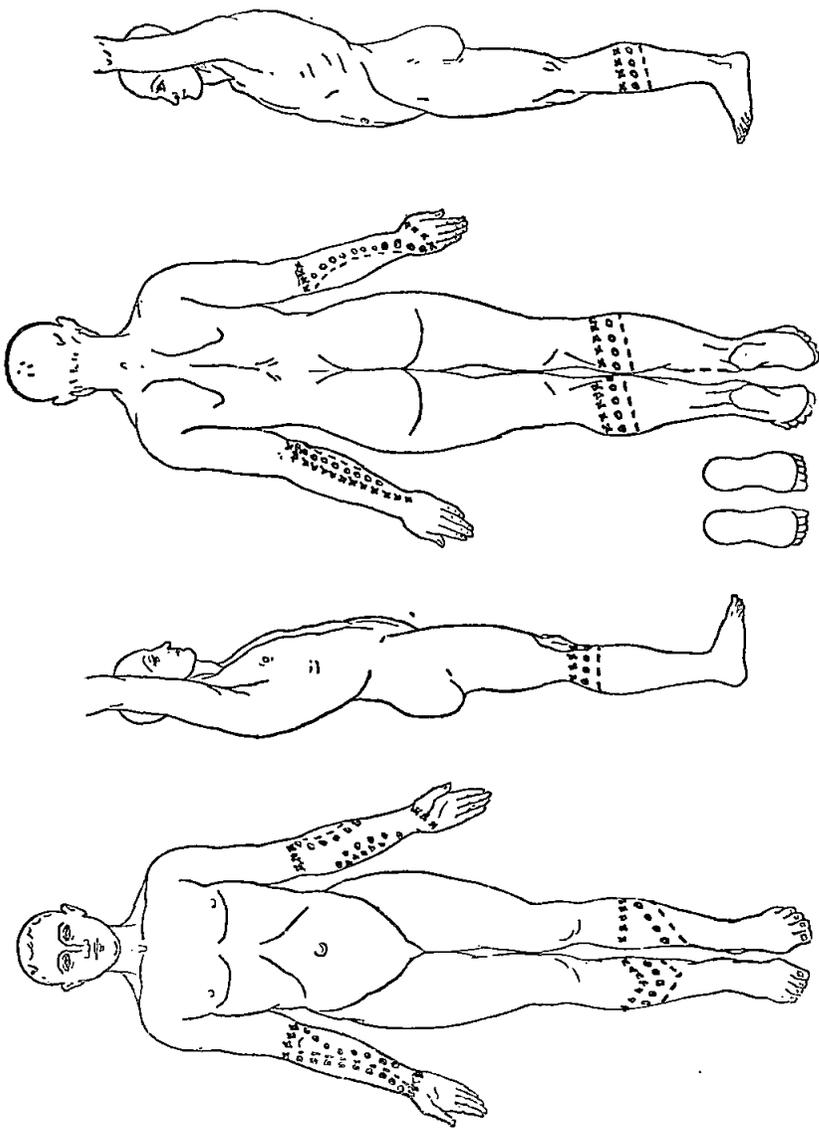
Estado actual: — Queixa-se de prurido no dorso das mãos, ante-brços, etc., especialmente a noite, ha cerca de 1 mez. 7-10-39 a sensação de prurido desapareceu completamente em seguida ao apparecimento de um surto de R. L. typo sub-agudo de Steinhilber CSN2.

30-7-36



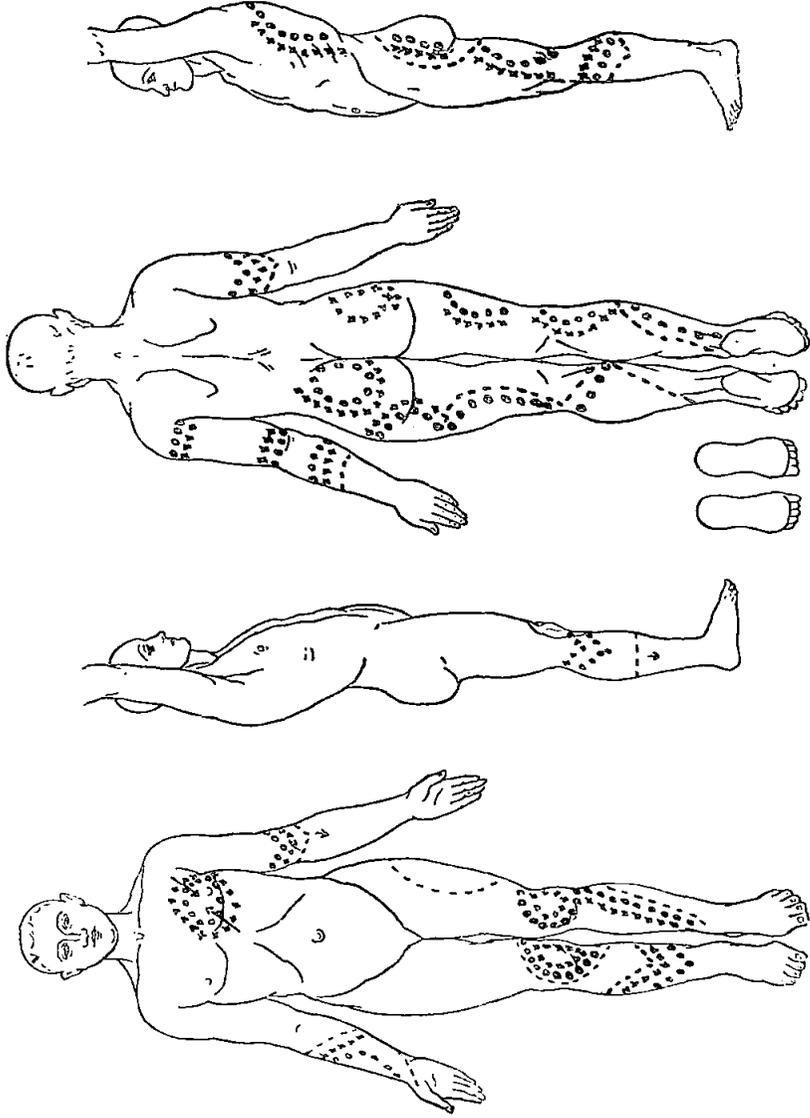
A. M.

Estado actual. — A paciente queixa-se de forte e incommodativo prurido nas faces plantares de ambos os lados, prurido esse que lhe perturba o sono e mesmo o sono, por ser mais intenso nestas horas da noite. Lastima-se tanto mais quanto, para alliviar um pouco seus sofrimentos é obrigada a recorrer ao processo de pancadas, porque os outros não lhe dão allivio. Forma clinica — Mixta. C2N2.



M. O.

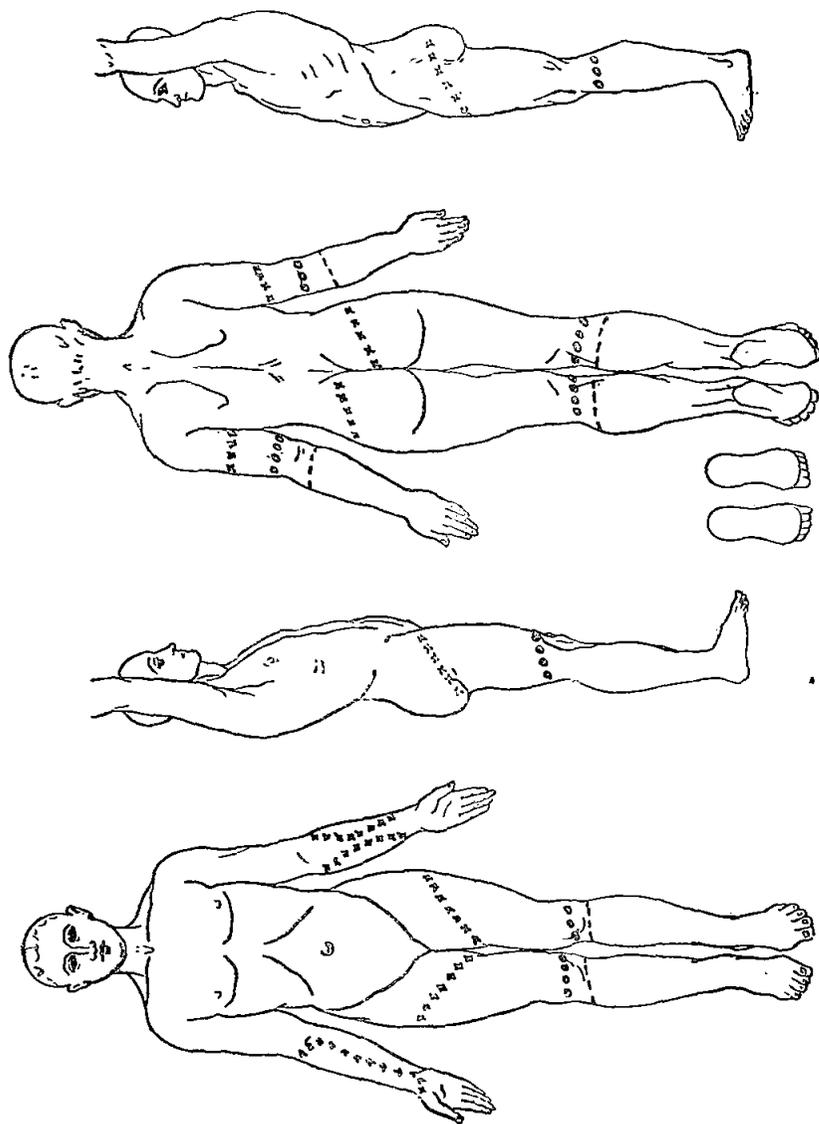
Estado actual: — Queixa-se de que ha varios mezes vem sentindo forte coceira nos tornozellos e faces lateraes de ambos os pés. Esta coceira é de tal modo intensa, sobretudo á noite, que lhe perturba o sono obrigando-a a usar de varios meios por vezes violentos com o fim de lhe trazer alivio. Defacto a paciente apresentava no acto da consulta, 2 ulcerações sanguiolentas, provocadas, nesta noite, pelo esfregamento da coberta, devido a um intenso accesso de prurido. Devido a insensibilidade da pelle das regiões, não lhe foi possível graduar a intensidade do acto defensivo resultado das lesões assignaladas e só verificadas pela manha.



10-10-30

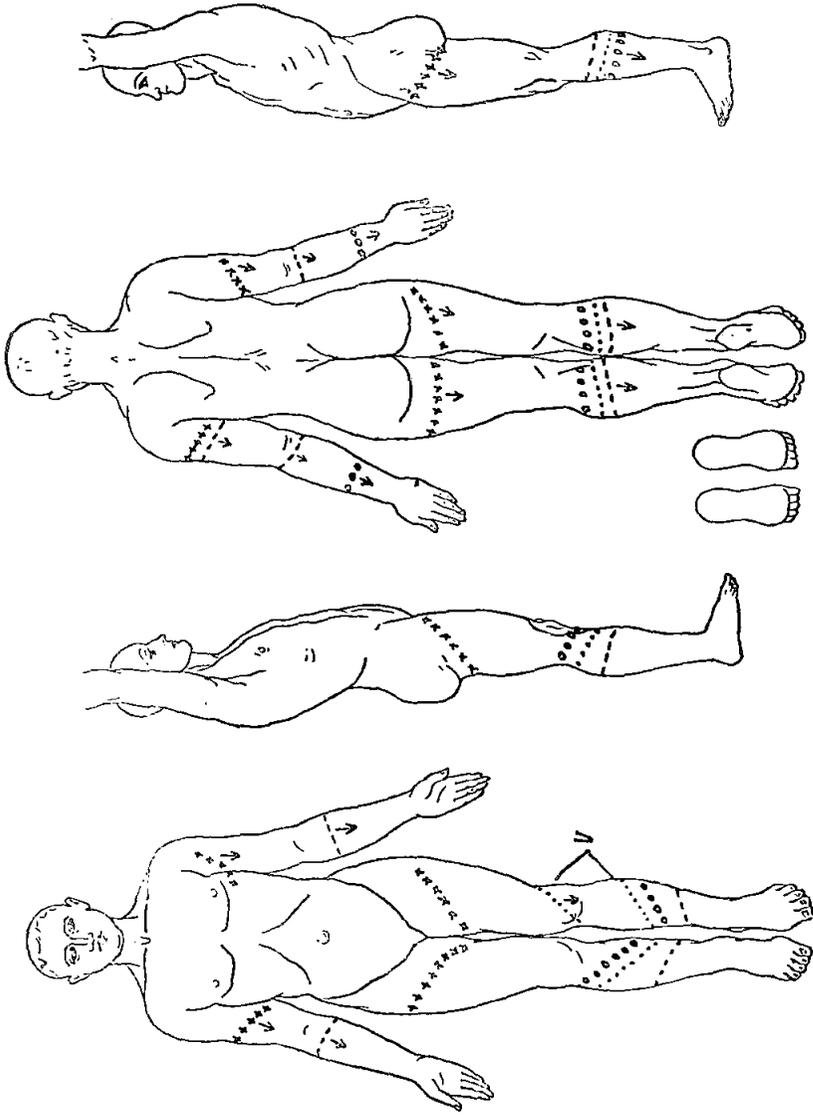
Estado actual: — A paciente que de quando em vez, tem surtos erysipelatidos, localizados nas pernas, queixa-se de uma coceira localizada nos pés, tornozelos e terços inferiores das pernas; esta coceira já foi mais intensa do que é actualmente e se apresenta desde os primeiros tempos de sua molestia, para cujo tratamento varios médicos lhe aconselhavam applicações lodadas sem o minimo resultado. Forma clinica: N. M. A.

A. G.

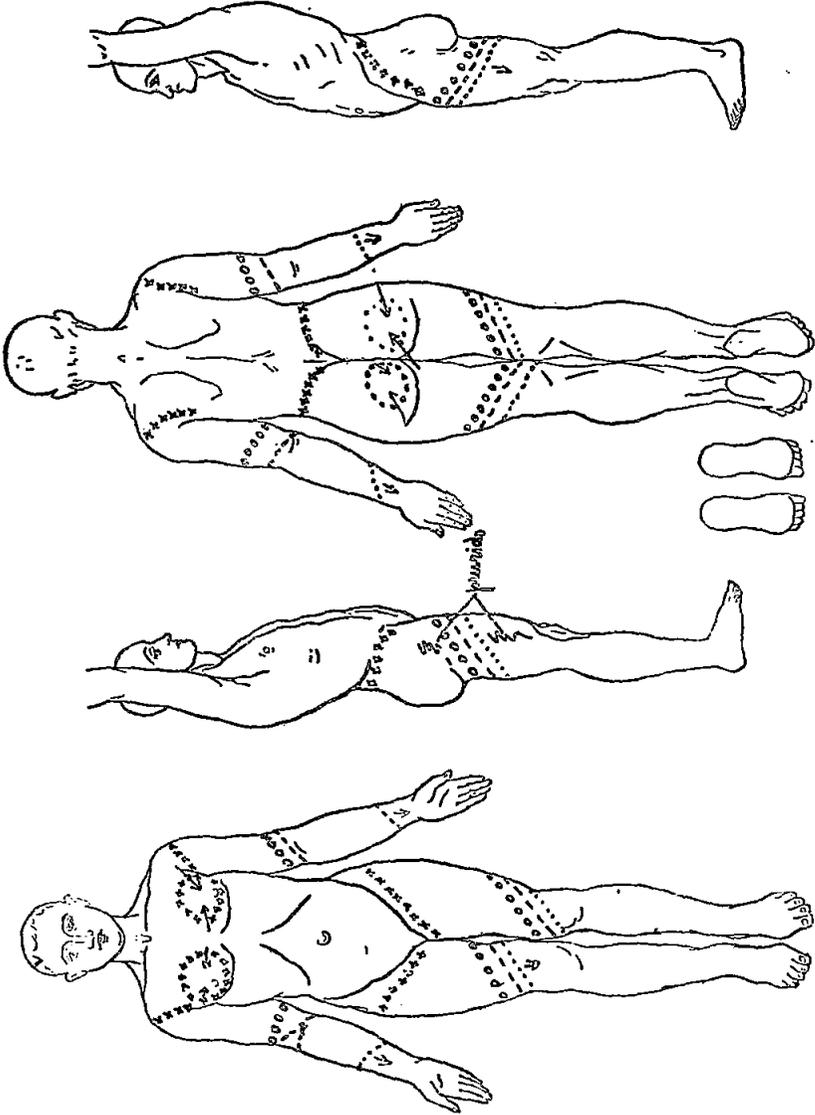


R. P.

Letreiro actual: — Queixa-se de um estufo prurido com sensação de picadas nos ante-braços, por onde começou o prurido, passando em seguida para os braços, e outras regiões do corpo (pernas e coxas). Essas regiões ficam vermelhas em seguida a sensação de coceira e picada. Realmente as regiões em questão tomam coloração erythematosa, com aspecto granuloso pelas saliências folliculares. A coceira é quasi sempre precedida de picada e seguida de vermelhidão.

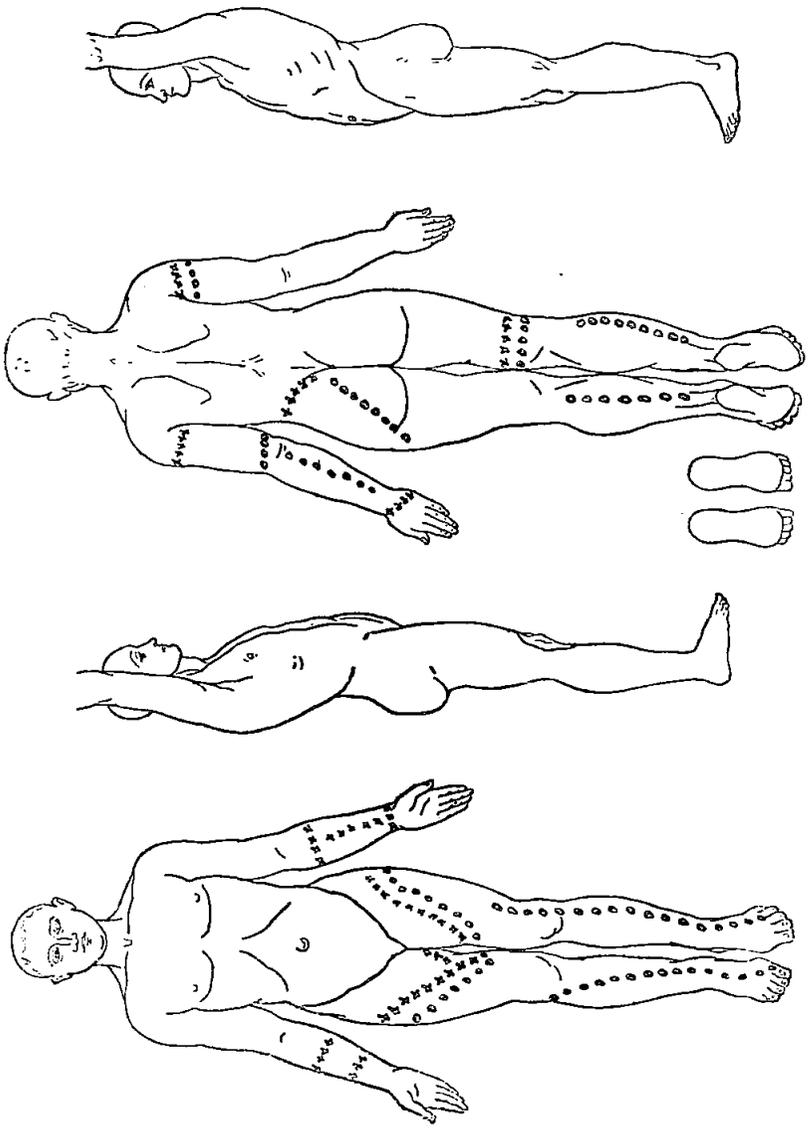


1. S. T. Estado actual: — Queixa-se de que em ambas as pernas, onde existem lesões esquamizadas crônicas, actualmente secas, com escamas, mais ou menos aderentes, vem sentindo forte coceira que ás vezes aumenta, outras diminui, com sensação de comichão. (sic) etc. Diz que o seu sofrimento torna-se maior porque tem medo de coçar e por isso evita-o. Tais lesões datam já de algum tempo, tendo no início tomado água. (sic) e ficado escuras. A coceira se instalou quando estas regiões começaram a secar. Forma clínica — Mista — C3N2.



M. F. F.

Estado actual: — Esta paciente apresenta na face extensa na coxa direita, forte prurido, notando-se ainda bem visíveis as lesões das unhas. Este prurido atinge a região anestésica. Nervosa N3 N. B. As injeções de ácido fórmico, quer por via intradérmica, ou sub-cutânea, não deram lugar a sensação alguma dolorosa, mas sim a um ligeiro ardor bastante retardado.



R. M. Estado actual: — Queixa-se de forte prurido especialmente nos pontos em que surgem os nodulos de R. L., muito tempo, para cessarem depois que esses elementares se manifestam. A maior sensação de prurido é nas mãos, punhos, ante-bracos, rosto, orelhas etc. Os elementos de R. L., os nodulos são em geral pequenos, do tamanho de uma cabeça de alfinete até o de uma ervilha. A paciente apresenta R. L. que se poderia, designar do tipo crônico pela successão de surtos sub-intrantes e seguidos. Forma clinica — MIXTA CLINI. Estes accessos pruriginosos são frequentes e acompanham os surtos de R. L.