

## **BREVE ESTUDO CLINICO DA LEPRA TUBERCULOIDE**

ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA

Dermatologista do Asylo-Colonia "Pirapitinguy"  
Perito do Centro Internacional de Leprologia

A bibliographia nacional foi neste ultimo deocenio avultada com os estudos sobre lepra tuberculoide realizados nos ambulatorios e leprocomios, fundados pela premencia de uma prophylaxia que se impunha ao paiz como inadiavel e como salvadora dos hellos fôros da civilização brasileira. O material abundante, decorrente da intensificação e da concentração do problema da lepra surgiu de uma só vez, e o calor do isolamento em massa, mercê de energias ferreas inquebrantaveis de seus dirigentes, se fez sentir tambem na observação e na experimentação, dentro dos hospitaes modelarmente installados. Viu-se então, que aquella entidade estructural propria, já estudada por JADASSHON em 1898, e por elle denominada lepra tuberculoide, constituia um achado diario clinico e histopathologico.

Não pretendemos com este apanhado clinico synoptico assumir attitudes que julgamos ainda prematuras no estado actual de nossos conhecimentos como sejam o merito de sua individualização ou uma simples transição entre as formas cutanea e nervosa. O que não podemos deixar de afirmar e que a lepra tuberculoide e condicionada por uma maior resistencia do organismo em face do agente morbido, facto este de verificação diaria, clinica, therapeutica e immunologicamente (tests: Mitsuda, leprolina de Bargher, sôro-reacção de Witebsky). No decorrer de nossa esplanção assinalaremos certos factos ate certo ponto interessantes que encontram facil explicação na propria evolução clinica da molestia. No que concerne ao diagnostico, aos casos que recebiam confirmação integral histopathologica, se sobrepunham aquellos de estructura tissural banal de lepride ou leproma, com suas imagens nitidamente caracterizadas destruindo portanto um diagnostico cuidadosamente estabelecido. No Asylo-Colonia "Pirapitinguy", tivemos occasião de verificar innumeros factos deste

natureza o que nos causou especie e nos chamou a atenção para horizontes mais largos na interpretação da pathologia da leprose.

Si o clinico tem quasi certeza do seu parecer, deve recorrer á nova biopsia, em ponto diferente, em região diferente ou mesmo em lesões diferentes; e qual não e sua surpresa quando depara com um quadro histo-pathologico de um folliculo de Köster ou de um sarcoide de Boeck; este facto recebe confirmação na observação clinica acompanhada pelo Prof. EDUARDO RABELLO, da transformação lupoide de uma macula anesthesica. O estudo clinico, a pesquisa bacterioscopica, certos pequenos signaes aos quaes nos referiremos em seguida, levam-nos ao diagnostico de lepra tuberculoide, mas o soberano laboratorio infirma-o; o especialista deve insistir, pois nesta ou naquella região acantona-se uma estrutura, com os caracteristicos proprios e inherentes á lepra tuberculoide e que todos nós de sobejo conhecemos.

Não nos assalta a idea, todavia, de que toda lepride deva possuir em algum ponto uma estrutura tuberculoide, porem em alguns casos uma nova biopsia impõem-se para aliar o quadro histologico ao clinico num ultimo esforço experimental. Aliás MANALANG em pesquisas seriadas, verificou que as estruturas tuberculoides e pre-tuberculoides não constituíam mais do que accidentes no processo maculo-anesthesico, insurgindo-se portanto contra a autonomia da manifestação follicular. O laboratorio e o clinico têm ambos razão na revelação dos seus achados: a lepra e que se torna caprichosa em seus phenomenos intimos, timbrando em estabelecer confusões e desorientando os espiritos os mais avisados. Si a biopsia realizada neste ponto da pelle offerece uma estrutura completamente diversa daquella em outro ponto, no mesmo individuo, e que ella está soffrendo mutações paulatinas, pró ou regressivas em sua evolução ou involução; o seu portador fazia, ou uma fôrma maculo-anesthesica que se transformava em tuberculoide ou esta que se transformava em maculo-anesthesica ou tuberosa. Estas diversas fôrmas se entrelaçam, soffrem transições, entram em choque, sempre de accordo com o estado de allergia do individuo que hoje pode se achar em anergia absoluta e amanhã em hyperallergia, provocando intimas mutações em suas manifestações cutaneas dependentes exclusivamente de seu estado defensivo humoral e da barreira reticulo-endothelial. Dahi a importancia enorme que adquire o estudo de varios cortes histologicos praticados no mesmo doente em lesões diferentes.

Foi estribado em todos estes phenomenos cuja complexidade começamos a discernir que o Dr. RABELLO JUNIOR COM muito acerto creou a denominação de fôrmas polares da lepra: a completa opposição entre os lepromas e os tuberculoides notando-se entre as duas fôrmas de transição, algumas raras ou excepcionaes e outras mais

communis. No A. C. "Pirapitinguy", conseguimos reunir cerca de 52 casos de lepra tuberculoides dentre os quaes destacámos 5 que soffreram segunda ou terceira biopsia, para confirmação do diagnostico clinico. (Todos os exames histo-pathologicos foram praticados pelo nosso particular amigo Dr. ABILIO MARTINS DE CASTRO). Estes 5 doentes apresentavam signaes francos de lepra tuberculoides, mas os exames histologicos procedidos não revelaram estrutura follicular, motivo pelo qual praticámos nova biopsia em lesão differente e cujo resultado veio positivar as nossas suspeitas. Dahi a concluirmos que todas as lesões apresentadas por um doente não devam ser consideradas como possuindo uma só e unica estrutura histologica, esta podendo variar quer na mesma lesão quer em lesões differentes, con-forme o local escolhido para a biopsia. Apoiados nos ultimos trabalhos realizados por nós no A. C. "Pirapitinguy", asseveramos de antemão que a lepra tuberculoides faz a sua apparição nas seguintes modalidades clinicas de lepra: nervosa pura, maculo-anesthetica e mista. Na primeira forma, foram observados cerca de 14 casos de occorrença da estrutura tuberculoides em doentes portadores de garras cubitales, males perforantes extensos, mutilações e até mesmo nos invalidados por 20,30 ou 40 annos de molestia; pela historia dos mesmos deprehende-se que adquiriram a estrutura tuberculoides na evolução de sua fórma nervosa pura ou maculo-anesthetica, sendo essas manifestações em alguns casos precoces, em relação á fórma de lepra mais remota. Estes factos convenceram-nos de que a lepra tuberculoides tanto pode se mostrar no inicio como no fim da evolução ou constituir mesmo o primeiro signal da infecção hanseniana (70 % dos casos de lepra nervosa ou 40 %, de todos os casos, segundo J. LOWE de Calcuttá) As vezes de tal modo incerto que serve de ponto de divergencia para os diagnosticos os mais disparates, tendo o clinico a estricta obrigação de se cercar dos minimos detalhes da technica especializada no seu veridictum final. Haja visto o que succedeu conosco no Ambulatorio de Pirapitinguy onde compareceu um communicante que possuia urna macula torpida com os caracteristicos de um sarcoide de Boeck na frente sem perturbação da sensibilidade mas cujo exame histologico revelou tratar-se de um caso de lepra tuberculoides, mais tarde confirmada ainda pelo apparecimento de nova lesão circinada anesthetica na face posterior do pesçoço.

Cinco casos soffreram duas biopsias para se encontrar a estrutura tuberculoides, sendo que pertenciam, de conformidade com o primitivo exame histo-pathologico, á forma maculo-anesthetica. Em 3 casos, encontrámos lesões tuberosas confirmadas bacteriologica e histologicamente e que constituiram assumpto de dois trabalhos nossos já trazidos a esta Sociedade em sessões anteriores e publicados

pela "Revista de Leprologia". Restam-nos 30 casos de lepra tuberculoide como manifestação primitiva ou quiçá secundaria, uma vez que nos escapa a interpretação dos primeiros signaes, talvez diversos da estructura tuberculoide apresentada no momento do exame.

O diagnostico clinico da lepra tuberculoide não oferece grandes difficuldades a um olho já experimentado, orçando em varias centenas já os casos registrados no Departamento de Prophylaxia da Lepra e em mais de 52 somente no Asylo-Colonia "Pirapitinguy", todos confirmados pelo exame histo-pathologico.

Offerece sempre os mesmos signaes clinicos de suspeita e de quasi certeza como sejam: maculas circinadas de centro achromico, "chagrine", bordos estreitos ou largos, infiltrados, a pique ou em penhasco doce, amarellados, erythematosos ou erythemato-pigmentados e ainda cor de tijolo; algumas lesões, que se mostram serpiginosas, são de coloração pigmentada escura quasi violacea com ligeira descamação e atrophia da superficie central. A flagrante exhuberancia de certas maculas encerra sempre um signal de suspeita de lepra tuberculoicle.

As maculas, de centro deprimido ou superelevado, affectam muitas vezes a forma de placas numulares de dimensões variadas e localizações indifferentes. Comtudo, notámos que quando as maculas se localizam na face, fronte ou mento, procuram invadir quasi sempre as mucosas nasal ou buccal e as conjunctivas palpebraes, invasão esta que se processa por contiguidade ou continuidade.

Este signal que ainda não vimos assignalado pelos autores, reputamos de certa importancia pois verificamol-o sempre nos nossos doentes, a tal ponto que o mesmo levava-nos a quase certeza do diagnostico impondo-se-nos como revelador seguro e constante. Em um dos nossos doentes uma macula surgiu abruptamente nas palpebras assumindo o aspecto de uma lesão eczematiforme de origem conjunctival; não fosse a verificação contemporanea de maculas identicas com caracteres tuberculoicles, esparsas, resultantes da reactivação de uma fôrma nervosa pura, esse facto teria passado absolutamente despercebido. O piscamento e a epiphora constituem por conseguinte as resultantes dessa invasão maculosa conjunctival. Em algumas lesões á vitropressão, excepcionalmente constata-se a coloração "assucar cevada" ou "gelea de maçã" propria dos lupomas ; o que se verifica com frequencia e uma coloração amarello clara. As maculas muito extensas, assumindo um character de "erythro-dermia descamativa" tambem foram observadas, do mesmo modo que aquellas de natureza aguda ou subaguda e que podem formar um quadro A parte, pois não são mais do que reacção na lepra tuberculoide. Esta que foi magistralmente estudada, na Argentina por

SALOMON SCEIUJMANN, tem também sido verificada no A. C. P. e em nossa clínica particular. Outras maculas ainda, roubam os caracteres macroscópicos da infiltração tuberosa pluribacillar, fazendo com que o clínico A primeira vista as tome por manifestações lepromatosas. Em Alguns casos ainda tivemos oportunidade de verificar com o Dr. LICINIO PIRES DOS SANTOS, lesões tuberculoídes do couro cabeludo.

A lepra tuberculoíde não affecta somente a disposição em manchas, mas também a morphologia perfeita de um tuberculo ou de uma infiltração diffusa; principalmente nas formas muito semelhantes a lepromas, observam-se aqui e alli, elevações verdadeiramente tuberculiformes mas cujos exames bacterioscópicos seguidos não revelam nunca achados bacillares e cuja estrutura imita um perfeito folliculo tuberculoso. Quanto á infiltração diffusa levemente erythematoso, erythemato-violacea ou "côr de tijolo" e frequentemente verificada principalmente no rosto, invadindo as conjunctivas palpebraes e as mucosas nasal e buccal a maneira do lupus.

Esses infiltrados são muito superficiaes produzem não raro um epiderme tensa, lisa e brilhante, fugindo algumas vezes á investigação clínica mas não ao exame histo-pathologico que revela não raro as estruturas follicular typica, a sarcoíde ou a pretuberculoíde.

Observam-se outrosim manchas constituídas exclusivamente de tuberculos miliares, de côr amarellada, conglomerados, tornando os bordos das mesmas irregulares, com descarnação pityriasiforme superficial e pequenas áreas brancas de atrophia cicatricial. As maculas trichophytoídes, notavelmente, tem sido por nós constatadas com grande frequencia no escroto, até mesmo como manifestações solitarias de lepra tuberculoíde. Alem destas foram encontradas por nós maculas numulares ou circinadas na região perianal corroborando mais uma vez a nossa asserção de que as lesões de lepra tuberculoíde "procuram as cavidades". Uma localização insolita foi constatada também no véu do paladar formada de urna unica macula infiltrada, erythemato-violacea de situação geometricamente mediana, com perturbação subjectiva da sensibilidade.

No que diz respeito a esta, via de regra, se acha alterada ao nivel das lesões; assim e que se verificam as diversas modalidades de perturbações: thermica, dolorosa e tactil; esta modalidade de anesthesia que se mostra muito intensa, encontramol-a sempre nos casos de lepra tuberculoíde primitiva ou secundaria. As vezes a anesthesia é tão accentuada que ella se patenteia igualmente na periphéria das lesões em uma orla aparentemente sã de poucos centimetros, sem que naturalmente intervenham as perturbações de sensibilidade "em faixa" que podem occorrer nas regiões occupadas pelas manchas.

Raramente não se notam perturbações da sensibilidade. De outro lado, as lesões coliquativas dos troncos nervosos ou filetes subcutaneos têm sido observadas em alguns de nossos doentes.

As formas de erythrodermia descamativa constituindo o que DARIER denominaria de dermatose erythrodermica, geralmente erythemato-violaceas, muito extensas, abraçando não raro um membro inteiro, infiltradas, com descamação em largas laminas em seu periodo de defervescencia pois que succedem abrupta e rapidamente, acompanhadas de um quadro solemne de symptomas agudos e dolorosos, foram estudadas e seguidas por lies; (em um delles o couro cabelludo se achava tomado pelo processo). Entretanto, estes quadros que impressionam tanto pela maneira tragica de sua apparição, são os que mais probabilidades de cura offerecem, porque a sua estructura tuberculoide está a attestar um proximo fim com a therapeutica pelo chaulmoogra, nesses casos sempre soberana e que faz curvar diante de si a traiçoeira e ,solapadora infecção hanseniana.

Como já fizemos salientar á priori, nunca é de mais insistir sobre a necessidade de mais uma biopsia no mesmo individuo, para confirmação de diagnosticos clinicos de probabilidade de lepra tuberculoide, ás vezes collocados á margem diante da revelação histologica de uma estructura banal de infiltração leprotica, mas que de facto encerram um cunho de verdade por se mostrarem as lesões em pontos diversos com a estructura propria tanto lupoide como sarcoide. Si o clinico tem diante de si, que trata e acompanha, uma lepra tuberosa, mixta ou nervosa, e depara signaes clinicos exóticos interceptando sua normal evolução, tem por dever lançar mão do exame histo-pathologico para vir ao encontro de suas suspeitas que se tornarão não raro, em realidade, e virão modificar de muito o prognostico pre-estabelecido. Todas as lesões não possuem sempre e invariavelmente o mesmo arranjo textural, este pode modificar-se no curso da evolução da lepra, para melhor ou para peor, acompanhando as oscillações allergicas por que passa o doente, donde a conclusão que nesta região a estrutura é uma e naquella é outra completamente diversa.

Os accidentes tuberculoides podem succeder-se na evolução de uma lepra tuberosa ou nervosa, attestado evidente de uma jugulação hygida progressiva, permanente ou temporaria mercê de uma exaltação de forças defensivas organicas. O inverso tambem tem sido observado isto é, evolução de uma lepra tuberculoide primitiva para leproma pela queda das barreiras immunitarias. Para exemplo podemos citar o de um "nosso doente" que viu sua lepra tuberculoide evoluir para leproma apez uma operação de figado que soffreu; outra doente tuberizou suas maculas tuberculoides apez uma gravi-

dez, sempre malefica na evolução do mal de Hansen. Os exemplos neste sentido se multiplicam. São pois verdadeiros episodios na evolução do mal de Hansen; surgem no scenario clinico para quebrarem a monotonia de uma evolução por demais longa, fastidiosa e cimentadora de alterações minimas mas gradativas do estado hygido mental dos enfermos.

Estas considerações não são mais do que o fructo da observação de um numero consideravel de doentes de que a mór parte da evolução clinica acompanhamos e que se não mostram um cunho de novidade leprologica ao menos encerram um pequeno esforço de nossa parte no interpretar certos phenomenos por demais obscuros da sciencia mais ingrata que abraçámos que e o estudo correlato da infecção leprosa.

Aos nossos collegas de Pirapitinguy e ao Dr. ABILIO MARTINS DE CASTRO que nos auxiliaram neste trabalho os nossos sinceros agradecimentos.

#### RESUMO

O autor relata os signaes clinicos mais communs que encontrou em 52 casos de lepra tuberculoide, chamando a attenção para o signal ala invasão das cavidades» pelo granuloma tuberculoide quer sob a fôrma de infiltrado diffuso quer de macula perfeitamente delimitada. Acha que a lepra tuberculoide copia todas as manifestações de lepra, mesmo a tuberosa, formando verdadeiros tuberculos sob o ponto de vista morphologico. Dos 52 casos estudados, 14 occorreram em mutilados, 3 em tuberosos ou mixtos, 3 em maculo-anesthetics e 30 como portadores de lepra tuberculoide primitiva. Insiste sobre a questão de uma segunda biopsia quando o clinico não veja confirmado o seu diagnostico, pois a lepra tuberculoide pode estar presente como phenomeno episodico de uma lepra estruturalmente diversa. Fala sobre as formas erythrodermicas (verdadeiras erythrodermias descamativas) e as maculas trycho-phytoides escrotaes que tem encontrado com frequencia. Exalça o valor dos derivados chaulmoogricos na therapeutica da lepra tuberculoide, cujas lesões regridem rapidamente deante dos processos hodiernos de tratamento.

#### RESUME

L'auteur en succhne communication presentee au III Congrès Interne du Departement de Prophylaxie de la Lépre du Estado de Sao Paulo, rapporte les signet cliniques plus communs qu'il a recontres clans 52 cas de lépre tuber-culoide (L. T.), attirant surtout l'attention pour le signe «de Venvahissement des cavités» par le granulome tuberculoide, soit sous la forme d'infiltrat diffus soit encore de tache panfaitement delimité. Il affirme que la L. T. imite toutes les manifestations de lepre, même la tubereuse, formant vrais tubercules sous le point de vue morphologique. D'entre lés 52 cas etudies, 14 can surveni dans mutilés, 3 dans tubereux ou mixtes, 5 dans macule-anesthesiques et 30

conune porteurs de L.T., primitive. Il insiste sur la question d'une seconde biopsie lorsque le clinique ne volt pas confirné son diagnostique, puisque la LT, pent elle erne presente comment phénomene episodique d'une lepre structu-raiment diverse. Il park sur les formes erythrodermiques (vraies erythroder-mies descamatives) et les macules trychophytoides scrotales gull a recontrées avec frequence. Il eleve le valeur des derivés chaulmoogriques dans le traite-ment de la L.T. dont les lesions guerissent aisement avec les proces hodiernes de traitemeatt.

### SUMMARY

The author in succinct communication to the III Internal Congress of Department Leprosy's Prophylactic of the Estado de S. Paulo, relates the cli-nical signs more common met in 52 cases of tuberculoid leprosy, calling principally the attention to the sign aof the invasion of the cavities» by the granulom tuberculoid on the form of diffuse infiltrated or until in spot perfectly restrained. The author says that tuberculoid leprosy copied all manifestations of leprosy, till tuberose forming truly tubercles in morphologic point of view. Of the 52 studied cases, 14 occurred in mutilation, 3 in tuberos or mixed, 3 in anesthetic-spot, and 30 as carry of primitive tuberculoid leprosy. He insists on the question of a second biopsy when the clinic do not see confirmed his diagnostic, then tuberculoid leprosy can be present as. a episodic nieuomen of a leprosy structure diverse. He speaks shorn erythro-dertnics forms (trule erythrodermies descamatives) and trichophytoides escrotum spots that have met frequently. He praises the value of chaulmoogric derivatives in the therapeutic of tuberculoid leprosy, whose lesions return rapidly process of treatment.

### ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser, in wiederholter Mittelung an den III Internen Kongress fuer Leprabekaempfung des States Sao Paulo, fuehrt die hauptsaechlichen klinischen Befunde an, denen Cr bei ungefaehr 52 Faellen von Lepra-Tuber-culoide (L.T.) angetrof fen hat und lenkt in erster Lillie die Aufmerksam-kiet auf die Anzeichen der Invasion der Granulation tuberculoid, sei es in Form einer verzweigten Infiltration oder auch durch eine klar umschriebene-Fleckenbildung. Er behaupted, dass die L.T. alie Erscheinungen der Lepra kopiert, sogar die Tuberoese, indem sie wahre Tuberkel, vom morphologi-schen Gesichtspunkt aus, bildet. Von don 52 studierten Faellen, gaben sick 14 bei Verstuemmelten, 3bei Tuberoesen oder gemischten Faellen, 5 bei Malculo-Anestesierten und 30 zeigten sich als Traeger der L.T. in seiner primitiven Form.

Der Verfasser haelt seine Auffassung ueber die Frage einer zweiten Biopsie aufrecht, wenn er seinen Befund nicht bestaetigt sieht, denn die L.T. Icann ais erne episodische Erscheinung von Lepra, die in ihrer Estruktur vollstaendig verschieden ist, vorhanden sem. Er spricht ueber die erythro-dermischen Formen (waln-e Erythrodermien mit Entschuppung) on die trychophydidischen Flecken der Hoden, denen er sehr haeufig begegnet ist. Er hebt den wert der chaulmoogrischen Derivadas hervor, die bei der Belcaempfung der L.T. durch die hodiernen Behandlungsprozesse die Lesionen rasch zurueckgehen lassen.



BIBLIOGRAPHIA

- ALONSO-POULLIER — Lepra tuberculoide. Actas y trabajos, 1927, Tomo IV, pag. 666.
- BALIÑA Y BASOMBRIO — Lepra tuberculoide. Rev. Arg. Derm., 1938, pag. 058.
- GRIECO, V. — Nevrite hanseniana tuberculoide. Rev. Bras. de Leprologia, N.º 2, 936.
- JEANSELME, E. — La lépre, '934.
- KLINGMÜLLER — Sur la lépre tuberculoide. Annales de Derm. et Syph., 1928, pag. 200.
- LOWE, J. — A study, of macules in nerve leprosy. Int. Journal of Leprosy, pag. 181, vol. 5, n.º 2.
- MONTEL — La lepre tuberculoide en Conchichine. Pag. 135, Intern. Journal of leprosy, vol. 5, n.º 2.
- MOTTA J. — Os sarcoides na lepra. — Zentralblatt, Berlin, 1932, vol. 40, Pag. 381.
- OTA, M. AND SATO, S. — Tuberculoid changes in Leprosy. Pag. 199, Int\_ J. Lep., vol. 5. n." 2.
- RABELLO JUNIOR — Sobre o diagnostico da lepra tuberculoide. Ann. Bras-Dermat., 1934, pag. 113.
- RADELLO JUNIOR — Typos estructuraes de lepra tuberculoide, Rev. Bras. Leprologia, Março de 1937.
- RABELLO JUNIOR — A lepra na etiologia do sarcoide dermico. Brasil Medico, n. 6, 1935.
- RABELLO JUNIOR — Sarcoide de Boeck leprogenico. Rev. Bras. Leprologia,, n. 2, 1936.
- RODRIGUES DE SOUZA, ARGEMIRO — Lepra mixta com lesões tuberculoides. Rev. Bras. Leprologia, n. 3, pag. 359.
- SOUZA CAMPOS, N — Tumeur caseuse des nerfs au cours de la lepre. Int. Jour. of Leprosy, n. 1, 1936.
- SCHUJSMANN, S. — Reaccion 1 prosa tuberculoide. Separata, 1935. Buenos Aires.
- TOLENTINO, J. G. — Monthly Bull. Bur. Health., 1936.
- VIGNE FOURNIER ET VIDAL — Sarcoide en nappe. Soc. Fr. Dermat. Syph., 1932, pag. 346.
- WADE H. W. — International Journal of Leprosy, 1935, vol. 3, n. 2, Tuberculoid changes in Leprosy.