

ESTUDO CLÍNICO DA LEPRO DO COURO CABELUDO

LUIZ MARINO BECHELLI
*Clinico do Asilo Colonia Cocais e Perito do
Centro Internacional de Leprologia.*

Limitando-nos ao tema exigido na IV Reunião Anual dos Médicos do SPL., neste trabalho estudaremos apenas os aspectos clínicos sob os quais apreciamos a lepra do couro cabeludo entre os internados em Cocais. Para o futuro, pretendemos abordar novamente este assunto, ocasião em que o estudo histo-patológico acompanhará as observações clínicas, permitindo deduções e comentários mais amplos e completos.

Em rápida resenha da bibliografia, vemos que DANIELSSEN e BOECK, e HANSEN e LOOFT (cit. 3) nunca observaram lesões no couro cabeludo. Outros consideram-nas excepcionais: LELOIR (8), ZAMBACO (cit. Gil C. Cerqueira, 3), Fox (2), KERR (6), JEANSELME (5) e PUENTE (13). Alguns AA., como ROUNTCHEDKO (14), MARCHOUX (10) e GIL CASTRO CERQUEIRA (3) julgam-nas mais frequentes e, finalmente, DAVISON (1), NAGAI (12), TOYAMA e ISHIZU (16), ISHIZU (15) e MITSUDA e NAGAI (11) observaram-nas com extrema frequência, sendo que os dois últimos na elevada percentagem de 68,4%, em 1.051 doentes de tipo lepromatoso.

Entre nós, ao prezado colega, GIL CASTRO CERQUEIRA (3) cabe o mérito de ter sido o primeiro a chamar a atenção sobre o assunto, em um bem documentado e completo trabalho. Também ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUSA e NELSON SOUZA CAMPOS referem-se á invasão do couro cabeludo, por lesões tuberculoides.

A discordância das estatísticas parece-nos que se deva atribuir, realmente, á maior ou menor frequência das lesões no couro cabeludo, nos vários pa zes em que os AA. fizeram suas observações. Ressalta

a grande percentagem dessa localização entre os japonezes e os doentes da Africa do Sul (DAMSON, 1).

De acôrdo com os informes de DAVISON, deduzimos que outro fator merece ainda destaque e é justamente o traumatismo na cabeça, muito comum entre os africanos do sul, determinado por pauladas, pelo transporte de cargas na cabeça e pelo fato de, ao dormir, usarem como travesseiro uma pedra ou um pedaço de madeira.

No exame procedido em algumas centenas de pacientes, reunimos 16 casos em que as lesões lepromatosas tinham sede no couro cabeludo. Temos certeza que estendendo o nosso exame a maior número de doentes, outros casos se ajuntarão aos precedentes. Esse o motivo por que, no presente trabalho, não fixamos a percentagem da frequência dessa localização nos nossos internados.

Referimos agora 14 observações das que coligimos, para depois, tomando-as por base, fazer uma descrição do aspecto clinico das lesões que estamos estudando.

OBSERVAÇÃO I

Joaquim F. S., 50 anos, masculino, forma clinica lepromatosa. Data da observação : 16-10-1938.

Infiltração e eritema pouco pronunciados e difusos, tomando quasi todo o couro cabeludo, que, em algumas faixas, parece normal. Na região fronto-occipital os cabelos são muito raros e curtos, medindo mais ou menos um centimetro de comprimento; notam-se alguns pequenos tufos de cabelos, em que eles são mais frequentes e pouco mais compridos. Na região parietal direita, ao lado da linha mediana, têm sede dois nódulos lepromatosos: o menor, pouco maior de uma avelã, está colocado na frente e mais internamente do que o maior, cujo tamanho é mais ou menos o de uma nós. Esses nódulos são confluentes e tem consistência firme, quasi sólida. Lateralmente, seja á direita seja á esquerda, os cabelos são mais numerosos, percorridos, de cima para baixo, por faixas alopecicas. (Fig. 1).

Exame bacterioscópico do material dos nódulos e de vários pontos do couro cabeludo: lam. 6184++++; 6181+; 6183++; 6190++; 6182—; 6185+++; 6188++++; 6191++++; 6191++++; 6186+ e 6189++++.

Biópsia de um nódulo : diagnostico anátomo-patológico : leproma (Fig. 2 e 3).

*
* *

OBSERVAÇÃO II

Cristóvão M. , 47 anos, masculino, forma clinica mista. Data da observação : 2-10-1938.

Doente de lepra ha 18 anos, ha seis notou uma "falha" de cabelos na região temporal direita ; não sabe informar em quanto tempo,

ela se instalou. De seis meses para cá, tem verificado a queda dos cabelos na parte média da região frontal.

Ao exame do couro cabeludo observamos uma área alopécica tomando a região temporal direita e parte das regiões parietal e occipital. Os contornos são mais ou menos regulares. Nela encontram-se cabelos compridos, porém mais finos que os da região circunstante, sendo, além disso, facilmente arrancáveis. A pele apresenta-se um pouco eritematosa e hiperpigmentada em certos pontos. Sobre a artéria temporal superficial os cabelos são raros, mas ainda presentes (fig. 4).

Na região temporal esquerda nota-se também uma pelada, com mais cabelos que a do lado oposto e menos extensa. Sobre a artéria temporal superficial estão conservados os cabelos.

Na parte mediana do frontal, nítida rarefação dos cabelos, resultando uma pelada em forma de cunha, onde a pele é muito infiltrada (fig. 5).

Anestesia térmica ao nível das alopecias e mesmo em quasi todo o couro cabeludo. Hipoestesia dolorosa em alguns pontos das áreas alopécicas. Hipoestesia tátil apenas em certos lugares da alopecia situada na região temporal direita.

Exames bacterioscópicos :

- 1) Região temporal direita : lam. 6200++++.
- 2) Região frontal : lam. 6220++++.
- 3) Ao nível da sutura fronto-parietal, em pele aparentemente sã ... lam. 6221++++.
- 4) Região occipital (pele de tonalidade arroxeadada, um pouco infiltrada, cabelos mais ou menos conservados) : lam. 7966+++.

*

* *

OBSERVAÇÃO III

Antônio S. , 50 anos, masculino, forma clínica lepromatosa. Data da observação: 2-10-1938.

Desde a idade de 23 anos começou a ficar calvo ; com a gripe, em 1919, a queda dos cabelos acentuou-se ; dessa época para cá pouco se modificou a calvície. E' doente de lepra possivelmente desde 1921, quando percebeu uma área anestésica no braço direito.

Calvície na região fronto-parieto-occipital. Os contornos da mesma não são regulares ; lateralmente apresenta uma "entrada" a direita e outra a esquerda, mais ou menos simétricas (fig. 6). A pele está infiltrada e eritematosa em quasi toda a região calva e é atrófica também ; onde os cabelos são um pouco mais numerosos ai a pele está menos alterada ; em alguns pontos da é mais pigmentada. Os pêlos na zona alopécica são mais claros e curtos, arrancáveis com facilidade.

Anestesia térmica na zona alopécica, mesmo onde a pele tem os cabelos pouco mais abundantes e apresenta-se com alterações menos evidentes ; hipoestesia onde o couro cabeludo é aparentemente normal. Anestesia e hipoestesia dolorosa na área de calvície ; anestesia tátil em alguns pontos apenas.

Exames bacterioscópicos :

Esfregaços da zona alopécica : lam. 6203+++.
lam. 6215++++.
lam. 6216++++.

Região temporal (em pele aparentemente sã) : lam. 6217++++.

OBSERVAÇÃO IV

José A. , 68 anos, masculino, forma clinica lepromatosa. Data da observação : 19-10-1938).

E' calvo ha uns 30 anos, tornando-se doente de lepra bem depois, em 1931.

Calvície fronto-parietal. Infiltração e eritema em toda a zona calva, onde a pele é muito atrofiada e tem tonalidade vermelhovinhosa. Na linha mediana da cabeça os cabelos são muito raros, mais numerosos lateralmente ; alguns são pretos, a maioria brancos ; são facilmente arrancáveis.

Examinando a face lateral da cabeça, na região temporal vemos uma pelada com regular número de cabelos, a maioria pretos, arrancáveis com certa dificuldade; a pelada começa na frente e daqui avança até ha uns 3 uns, atrás da orelha.

Na face lateral direita observamos outra pelada, com o mesmo aspecto e localização da do lado oposto.

Hipoestesia termo-dolorosa em alguns pontos da região fronto-parietal, observando-se a hipoestesia táctil apenas na região frontal, próximo á sutura parietal.

Exames bacterioscópicos :

Região parietal : lam. 6201 ++.

Região temporal : lam. 6202 ++.

*

* *

OBSERVAÇÃO V

Caetano T. , 69 anos, masculino, forma clínica mixta. Data da observação : 20-10-1938.

Ha 12 anos começou a instalar-se calvície na região frontal ; sómente ha seis anos foram invadidas as regiões parietal e occipital. E' doente de lepra ha 13 anos.

Atrofia, infiltração e eritema da pele na zona calva, continuando-se com a acentuada infiltração lepromatosa existente na frente. Vem-se raros cabelos brancos, muito curtos (cerca de 1 cm.) e fáceis de serem arrancados.

Ao exame da região temporal esquerda vemos uma pelada que, da região parietal desce até a orelha e apófise mastoide, por onde se continua até a região occipital. Aqui os cabelos tem o mesmo aspecto que na zona calva e são arrancáveis com um pouco mais de dificuldade. Entre essa faixa de pelada e a região frontal, notamos uma faixa de cabelos pretos e brancos, maiores e que difficilmente se consegue arrancá-los (Fig. 7).

Na região temporal direita notamos tambem uma pelada em faixa, porém com mais cabelos que a do lado oposto : como no lado esquerdo, existe entre ela e a região frontal urna porção de couro cabeludo em que os cabelos silo mais ou menos conservados.

Vista pela face posterior, a cabeça nos apresenta peladas na parte inferior da região occipital ; mesmo na sua porção superior os cabelos silo um pouco rarefeitos e, assim, as peladas que descrevemos quasi que se comunicam com a calvície fronto-parietal.

Exame da sensibilidade : anestesia térmica na calvície fronto-parietal ; nas peladas hipoestesia. Anestesia dolorosa e táctil na

região frontal, no território em que é mais intensa a infiltração lepromatosa ; hipoestesia dolorosa nos outros pontos.

Exame bacterioscópico :

- 1) Região frontal : lam. 6222+++.
- 2) Região parietal esquerda: lam. 6223+.

*
* *

OBSERVAÇÃO VI

José L., 40 anos, masculino, forma clínica mixta.

Data da observação : 20-10-1938.

Depois da gripe, em 1919, caíram-lhe muitos cabelos. E' doente de lepra ha uns 10 anos.

Calvície fronto-parietal, sendo os cabelos muito raros na região frontal e pouco mais frequentes nas regiões parietais (na metade externa dos parietais os cabelos têm aspecto normal); eritema e infiltração bem visível na região frontal (parte superior) ; a pele é um pouco atrofiada. Os cabelos não mudaram de cor na zona calva, sendo facilmente arrancáveis na região frontal e com dificuldade nas parietais.

Hipoestesia térmica. Nenhum distúrbio das outras sensibilidades.

Exames bacterioscópicos :

- 1) Região frontal : lam. 6818++++.
- 2) Região parietal : lam. 6819+.

*
* *

OBSERVAÇÃO VII

Tomai M. P., 37 anos, masculino, forma clínica lepromatosa. Data da observação: 20-10-1938.

De 14 anos para cá começaram a cair-lhe os cabelos e ha 10 anos é calvo. Refere que a calvície não parece ter aumentado depois que se tornou doente de lepra.

Calvície fronto-parietal, chegando até o occipital, onde toma apenas a sua parte superior; seus contornos laterais não são regulares, apresentando algumas "entradas". Na zona calva notamos duas áreas muito evidentes de infiltração, tendo a pele tonalidade arroxeada : a primeira está na parte superior do frontal e anterior dos parietais ; a segunda na metade posterior dos parietais. Entre uma e outra a pele é apenas ligeiramente eritematosa e possui uma série de pequenos cabelos, medindo 3 a 4 cms. , existindo também alguns maiores. Nas duas regiões em que o eritema é intenso, os cabelos são maiores, porém muito raros ; na área intermediária os cabelos são pequenos e pouco mais numerosos, alguns de cor escura e outros esbranquiçados ; são arrancados com facilidade.

Anestesia térmica e dolorosa em toda a extensão da calvície, desde o frontal até o occipital e mesmo ao nível das "entradas". Não observamos anestesia tátil.

Exames bacterioscópicos :

- 1) Região frontal (eritema e infiltração, poucos cabelos) : lam. 6240+++.
- 2) Região parietal (pele suspeita, com cabelos muitos curtos) : lam. 7964—.

- 3) Região parietal (eritema e infiltração, poucos cabelos) : lam. 6241++.
- 4) Região temporal (pele aparentemente sã, cabelos normais) : lam. 7965—.

OBSERVAÇÃO VIII

José D. S. , 62 anos, forma clínica : lepromatosa.

Data da observação : 27-10-1938.

Tem poucos cabelos desde a idade de 20 anos. A sua moléstia teria começado 30 anos após. Não sabe se a lepra influiu sobre a queda dos cabelos.

Na região frontal percebemos ligeira diminuição do número de cabelos, sendo a pele ligeiramente eritematosa, em contraste com outras regiões do couro cabeludo.

Na região temporal direita, atrás da orelha, pelada onde a queda dos cabelos é parcial e a pele é ligeiramente eritematosa e infiltrada, apresentando três máculas eritemato-pigmentadas próximas ao parietal (Fig. 8).

Na região temporal esquerda, percebe-se que os cabelos são mais rarefeitos, tendo aspecto normal o couro cabeludo, que é porém hipostésico ao calor.

Anestesia térmica em quasi todas as regiões mencionadas. Sensibilidades dolorosa e táctil normais.

Exames bacterioscópicos :

- 1) Região frontal : lam. 5946+.
- 2) Região temporal direita (macula eritemato-pigmentada) lam. 5945++++.
- 3) Região temporal direita (infiltração e eritema) : lam. 5947+.
- 4) Região temporal esquerda (pele aparentemente normal) : lam. 5948+.

OBSERVAÇÃO IX

Zanela T. , 75 anos, masculino, forma clínica mixta.

Data da observação : 27-10-1938.

Refere que desde os 20 anos tem poucos cabelos na região frontal. Não observou se a queda dos cabelos se intensificou após o manifestar-se da moléstia, ha 12 anos.

Alopecia parcial na região frontal, na parte média (onde muitos cabelos são mais finos e menos numerosos que na partes vizinhas) e principalmente nas laterais, onde são raríssimos os cabelos. Infiltração lepromatosa nessa região, continuando-se com a da frente, da qual porém é menos intensa.

No vertex os cabelos estão um pouco rarefeitos e percebe-se ligeiro eritema no couro cabeludo.

Anestesia térmica. Normais as sensibilidades dolorosa e táctil.

Exames bacterioscópicos :

- 1) Região frontal média : lam. 7963++++.
- 2) Vertex da cabeça : lam. 5944++.

*

* *

OBSERVAÇÃO X

José M. da S. , 68 anos, masculino, forma clinica lepromatosa.

Data da observação : 27-10-1938.

De 35 anos para cá estabeleceu-se calvície fronto-parieto-occipital. A sua moléstia (mal de Hansen) teria começado ha uns 10 anos.

Calvície fronto-parietal, tomando parte do occipital, onde a pele é ligeiramente eritematosa e um pouco infiltrada ; a infiltração, assim como a atrofia, são evidentes nas regiões parietais. Na região calva são muito raros os pelos, os quais são facilmente arrancáveis.

Na região temporal direita observa-se uma pelada em início, que do parietal desce por trás da orelha até a apófise mastoide ; os pelos ainda são numerosos mas menos frequentes que na vizinhança. A pele apresenta-se eritematosa e um pouco infiltrada, contrastando nitidamente com o aspêto do couro cabeludo nos lugares em que os cabelos são normais.

Anestesia térmica em quasi toda a área de calvície fronto-parieto-occipital ; hipoestesia ao nivel da pelada. Anestesia dolorosa em pequenas áreas apenas. Está presente a sensibilidade táctil.

Exames bacterioscópicos :

- 1) Sôbre a sutura fronte-parietal : lam. 6248—.
- 2) Sôbre a sutura parietal média : lam. 6249++.
- 3) Região temporal direita : lam. 5943+.

*

* *

OBSERVAÇÃO XI

Manoel J. D., masculino, forma clinica lepromatosa.

Data da observação : 27-10-1938.

E' calvo de uns oito anos para cá. E' doente de lepra tambem ha cerca de 8 anos.

Calvície fronto-parieto-occipital ; a pele é um pouco eritematosa e atrófica apenas nas regiões frontal e parietal. Os cabelos são raros, mais finos muitos deles, podendo ser arrancados com facilidade. Anestesia termo-dolorosa na região parietal, em pequena extensão.

Exames bacterioscópicos :

- 1) Região frontal : lam. 7956++.
- 2) Região parietal : lam. 7957+.

*

* *

OBSERVAÇÃO XII

Ricardo S., 51 anos, masculino, forma clinica : mixta.

Data da observação : 27-10-1938.

Ha uns 30 anos é calvo. E' doente de lepra desde 1935. Parece-lhe que não se intensificou a quêda dos cabelos depois que se tornou doente.

Calvície fronto-parieto-occipital, estando porém ainda presentes os cabelos, se bem que mais raros, na linha mediana, principalmente na porção posterior dos parietais. Ligeiro eritema e infiltração apenas na região fronto-parietal. Os cabelos não mudaram

de aspecto, mas muito deles são facilmente arrancáveis. Anestesia térmica em parte da região calva. Normais as sensibilidades dolorosa e tátil.

Exame bacterioscópico : Região fronto-parietal esquerda : lam. 7962++.

*
* *

OBSERVAÇÃO XIII

Antonio S. , 62 anos, masculino, forma clínica mixta.

Data da observação : 27-10-1938.

Ha 15 anos mais ou menos apresenta calvície no vertex da cabeça, que desta região avança para os parietais e frontal. Dos parietais apenas as porções próximas á linha mediana apresentam-se calvas. Os cabelos são muito raros no vertex e mais frequentes, embora raros, á medida que avançamos para a frente ; são um pouco mais claros e arrancáveis com facilidades na parte posterior da região calva. O couro cabeludo é eritematoso, um pouco infiltrado e atrófico, em alguns pontos recoberto por escamas de côr marron. Os contornos da alopecia são regulares. Anestesia térmica em alguns pontos da alopecia ; hipostesia em outros. Integras as sensibilidades dolorosa e tátil.

Exames bacterioscópicos :

Esfregaços com material retirado de vários pontos da região alopécica: 6218++++, 6216++++; 6217++++; 6203+++.

*
* *

OBSERVAÇÃO XIV

Pasqual M., 36 anos, masculino, forma clinica lepromatosa.

Data da observação : 21-10-1938.

Doente de tipo lepromatoso avançado, apresenta irregular faixa alopécica, disposta transversalmente na cabeça, de modo a tomar as duas regiões parietais e temporais. Chama ainda a atenção o fato do doente ter cabeleira abundante, oferecendo forte contraste com a alopecia. Nesta existe evidente infiltração lepromatosa.

Exames bacterioscópicos :

Esfregaços com material retirado de vários pontos da região alopécica laminas: 9012++; 9013+; 9014++++; 9015++++; 9016++++; 9017++++; 9020++++; 9021++++; 9022++++ e 9023++++.

A leitura das observações mencionadas, permite afirmar que a lepra do couro cabeludo, verificada apenas nos doentes lepromatosos, se evidencia por eritema e mistos, infiltração, atrofia, maculas e nódulos, que determinam a alopecia; os distúrbios da sensibilidade completam o quadro clinico.

O eritema e a infiltração difusos estavam presentes em todos os doentes, acompanhando-se, frequentemente, de atrofia da pele.

Em alguns casos foi possível verificar nítida relação entre o processo lepromatoso e a alopecia, pois onde aquele era mais intenso também mais pronunciada era a queda dos cabelos.

Em um caso (observação VIII) observamos nítidas máculas eritemato-pigmentadas, infiltradas, onde a pesquisa de bacilos resultou fortemente positiva.

Ainda em um caso (observação I) notamos nódulos lepromatosos, de consistência muito firme, em número de dois, por sinal que um deles bem volumoso, mais ou menos do tamanho de uma nós.

Não observamos nódulos de reação leprótica no couro cabeludo. Assinalamos que transparece do trabalho de ROUNTCHEDKO (14) ter esse A. verificado nódulos reacionais com essa sede : "a lepra do couro cabeludo, escreve, apresenta-se sob o aspecto de nódulos inflamados, isolados ou confluentes, lisos e dolorosos, vermelhos no início, tornando-se depois cianóticos e amarelados. Esses elementos regridem quando envolvem os outros elementos cutâneos". Como nós, GIL C. CERQUEIRA (3) não verificou nenhum caso nessas condições, mencionado apenas que um doente, na anamnese, referia o aparecimento de nódulos róseos e dolorosos na cabeça.

A alopecia estava presente em todos os casos, ora difusa ou regional, ora circunscrita (pelada). Em alguns doentes era parcial em outros total. Os cabelos, quando presentes na área alopécica, às vezes se apresentavam mais claros ou mais finos e sempre eram mais facilmente arrancáveis do que os localizados na pele aparentemente sã.

Os nossos casos observamô-los, via de regra, com o processo leprótico e a alopecia já evidentes. Por isso, pouco podemos comentar a afirmação de SHUN ISHIZU (15) de que "em geral a queda dos cabelos em estágio precoce não era acompanhada de acentuadas alterações leprosas da pele, de sorte que os pontos alopécicos se originam sobre um estado normal, o que constitue uma grande diferença em relação á queda dos supercílios, barba, etc., que é sempre precedida de alterações leprosas nos pontos atacados".

Pelas observações de alguns doentes, com lepra do couro cabeludo em início, verificamos íntima correlação entre o processo lepromatoso e a alopecia, esta dependendo daquele. Insistimos porém em que apenas poucos casos servem de base a essa opinião que, portanto, não pode ser definitiva.

Quanto á sede da alopecia e das lesões lepromatosas, encontramô-las localizadas mais frequentemente nas regiões frontal e parietal ; verdade que, na maioria dêstes doentes, já existia calvície parcial ou mesmo total antes de iniciar-se a moléstia. Abstraindo êstes casos, parece-nos que a região temporal é igual ou até mais frequentemente sede das lesões lepróticas, que determinam alopecias mais nítidas porquanto esse território não é invadido pela calvície comum. Em um dos nossos pacientes (observação XIV) observamos interessante localização da alopecia: esta era transversalmente dirigida de uma região temporal á outra, atravessando as regiões parietais, emquanto que na parte restante do couro cabeludo, os cabelos eram verdadeiramente abundantes.

SHUN ISHIZU (15) refere que em todos os casos a alopecia era mais acentuada na região temporal, adiante e atrás da orelha. Em contraste com êsse A., MITSUDA e NAGAI (11) notaram que os cabelos estavam conservados na frente da orelha, sôbre o percurso da artéria temporal superficial. Nossas observações são concordantes com as destes últimos AA., pois, com raras exceções, os cabelos eram respeitados na frente da orelha.

Ainda sôbre a localização da alopecia leprótica, MITSUDA e NAGAI (11) referem que "quando bastante avançada, a alopecia leprosa atrai a atenção para a sua ocorrência principalmente no percurso das grandes veias, persistindo os cabelos por maior tempo sôbre as artérias. As veias, pela baixa pressão e menor velocidade do sangue que elas encerram e pela abundância dos espaços linfáticos perivasculares, oferecem melhores condições que as artérias para a multiplicação dos bacilos de Hansen e desenvolvimento da infiltração leprosa".

A sensibilidade, via de regra, achava-se alterada. Anestesia e hipoestesia térmicas estavam sempre presentes, ocupando quasi toda a área alopécica ou parte da mesma, em contraste com o resto do couro cabeludo em que a sensibilidade mostrou-se normal, a não ser em dois casos. Distúrbios da sensibilidade dolorosa também os verificamos, porém em menor número de casos ; a anestesia táctil era muito rara.

A descrição clínica que fizemos da lepra do couro cabeludo é mais ou menos idêntica a de GIL CASTRO CERQUEIRA (3). Vemos que em nosso meio há uniformidade nos aspectos que assume essa loca-

lização da moléstia. Por outro lado, assinalamos que no Japão o quadro já é diferente, segundo SHUN ISHIZU (15): refere êsse A. que "a pele da parte alopecica da cabeça era as mais das vezes quasi normal, quasi não permitia palpar infiltração e não apresentava nenhuma hipostesia acentuada ou formação de nódulos peculiares á lepra". Nos nossos casos e nos de GIL C. CERQUEIRA, observamos infiltração e eritema, máculas e até nódulos lepromatosos nas áreas alopecicas, que em geral apresentavam distúrbios da sensibilidade.

A natureza especifica dos processos descritos foi confirmada em todos os casos pela positividade dos exames bacterioscópicos. Em alguns desses doentes, pesquisamos os bacilos tambem nas regiões próximas, em que os cabelos e a pele na qual se implantavam eram de aspecto aparentemente normal: em dois pacientes os esfregaços foram fortemente positivos. Pesquisas neste sentido estão sendo repetidas, para depois tirarmos deduções mais seguras dessa verificação.

Detalhe de interesse, baseado na anamnese dos doentes e portanto passível de certas falhas, é o seguinte : em alguns pacientes a alopecia era consequência direta da lepra do couro cabeludo, mas na maioria deles, pelas informações fornecidas, a calvície precedia não o aparecimento das lesões lepromatosas na cabeça, mas muitas vezes até os primeiros sintomas da lepra. Posteriormente, em muitos destes casos, as lesões lepróticas não se limitavam á zona de calvície primitiva, mas invadiam nitidamente as regiões temporais, formando pequenas "entradas" e peladas.

Questão discutida, e que se prende justamente á observação acima mencionada, e se as lesões lepróticas aparecem em zonas primitivamente calvas ou se elas mesmas determinam a calvície.

ROUNTCHEDKO (14) refere que os doentes tendo cabelos abundantes e espessos não tinham elementos leproso, o que deixa supor que o aparelho folicular dos cabelos se opõe ao desenvolvimento das lesões leprosas.

GIL CASTRO CERQUEIRA (3) manifesta-se a esse respeito da seguinte maneira : "... Podemos quasi afirmar que as alopecias na lepra podem ser consideradas secundárias ás lesões leprosas, aos lepromas preexistentes, sem interdependência com o grau de resistência ou abundância dos pêlos ...".

Dos nossos 16 casos, como já mencionamos, na maioria a lepra instalou-se em indivíduos já calvos, em outros foi a determinante

da calvície em doentes que tinham cabeleira abundante ; observamos ainda que, na maioria dos calvos, apareceram entradas alopécicas que quebraram a regularidade habitual das calvícies comuns.

Além disso, em alguns casos foram pesquisados os bacilos no couro cabeludo onde os cabelos estavam presentes, em doentes que tinham alopecias leprosas : alguns desses exames foram positivos e mesmo, em um ou dois casos, o couro cabeludo, embora conservando os cabelos, apresentava ligeira infiltração da pele.

Deduzimos que os bacilos podem invadir regiões da cabeça onde existe calvície e, pela maior extensão do processo lepromatoso nessas regiões calvas em comparação às que conservam os cabelos, parece que os bacilos aí se instalam mais facilmente. De outro lado, eles também podem invadir territórios da cabeça em que os cabelos estão presentes.

RESUMO

O A. examina os aspectos clínicos sob os quais se apresenta a lepra do couro cabeludo. Esta se evidencia, nos 16 casos que observou, por eritema e infiltração, máculas e nódulos lepromatosos (em um caso), que determinam a alopecia. Distúrbios da sensibilidade térmica estavam presentes em todos os casos, sendo mais raros os da dolorosa e táctil. Em nenhum caso observou nódulos de reação leprótica. Sobre a localização das lesões põe em relêvo a frequência da alopecia leprosa na região temporal ; suas observações concordam com as de MITSUDA e NAGAI, que verificaram serem conservados os cabelos na frente da orelha, sobre o percurso da artéria temporal superficial. Discute ainda se as lesões leproticas aparecem em zonas primitivamente calvas ou se elas mesmas determinam a calvície das suas observações parece-lhe que os bacilos se instalam mais facilmente nas regiões da cabeça, onde existe a calvície ; por outro lado, também podem invadir territórios em que os cabelos estão presentes.

SUMMARY

The author examines the clinical aspects of the leprosy in the scalp. He observed 16 cases in which he noticed erythem and infiltration, maculas and lepromatous nodules (only in one case) that result the alopecy.

Sensibility disturbances (hot), were more common in all cases, than pain and tactile. In any case he observed leprotic reaction nodules. He makes remarkable the frequency of the leprous alopecy in the temple region ; his observations are in accordance with MITSUDA and NAGAI, that verified that the hair is generally left in front of the ear, and on the temporal artery course.

Still he discuss if the leprotic lesions first appear in the baldness areas or if, they themselves determine this baldness.

From his observations it seems that the bacilli are found more easily in the scalp, where the baldness already existed, — in other hand, they also may invade the hairy areas.

BIBLIOGRAFIA

1. — DAVISON — Lesões leprosas do couro cabeludo. The Lancet, 1929, n.º 5510, pag. 717. Abstr. Monats. f. Prak. Derm. , 1929, vol. 89, pag. 1741.
2. — Fox — Maculo-anesthetic type of leprosy involving the scalp. New York Dermat. Soc., jan. 27, 1925. Abstr. Arch. Derm. and Syph., 1925, vol. vol. 12, pag. 312.
3. — GIL CASTRO CERQUEIRA — Lesões leptoticas localizadas no couro cabeludo. Rev. de Leprol. de S. Paulo, maio e setembro de 1934.
4. — HALLOFEAU — Guérison d'une alopecie lepreuse. Ann. Derm. et. Syph. , 1906, pag. 579.
5. — JEANSELME — Aspect et repartition des lepromes suivant leur siege. La lépre, pag. 311, G. Doin Edit. Paris. 1934.
6. — KERR — A note on scalp leprosy. Leprosy in India. 1931, n.º 2, pag. 64.
7. — KLINGMULLER — Alopecia. Zentralblatt, 1937, vol. 57, pag. 382.
8. — LELOIR — Sièges et foyers de predilection du lepromes. Traité prat. et. theorique de la lépre. Paris, 1886, pag. 67.
9. — LIE — Lepra tuberosa na palma das mãos, na planta dos pés e no couro cabeludo. Unnas Dermat. Studien., vol. X, pag. 383. Abstr. Arch. f. Derm. u. Syph., 1911. vol. 109, pag. 356.
10. — MARCHOUX — La lépre. Maladies de la peau. 1919. J. B. Baillièrre et. Fils. Paris.
11. — MITSUDA E NAGAI — On alopecia leprosa. Intern. Journ. of Lepr., julho-setembro 1937, pag. 247.
12. — NAGAI — Statistical study on leprosy, alopecia in the Aiseien and the Keiaien. La lepra. 1937, vol. 8, pag. 7.
13. — PUENTE — Lepromas de cuero cabeludo. Actas y trabajos, 1927, tom. IV, pag. 676.
14. — ROUNTCHEDKO — La lepre du cuir chevelu. Roussky Vestnik Dermat., 1930, vol. 8, pag. 513. Abstr. Ann. Derm. et Syph., 1930, pag. 1335.
15. — SHUN ISHIZU — Sôbre a alopecia leprosa. The Japan Jr. Derm. And Urol. 1933, vol. 34, n.º 3, pag. 48.
16. — TOYAMA e ISHIZU — Loss of hair in leprosy. Jap. Jr. Derm. & Urol. , 1935. vol. 37, Abstr. Trop. Diseases. Bull., 1935, pag. 544.



Fig. 1



Fig. 4



Fig. 5



Fig. 2

Vista geral do leproma.

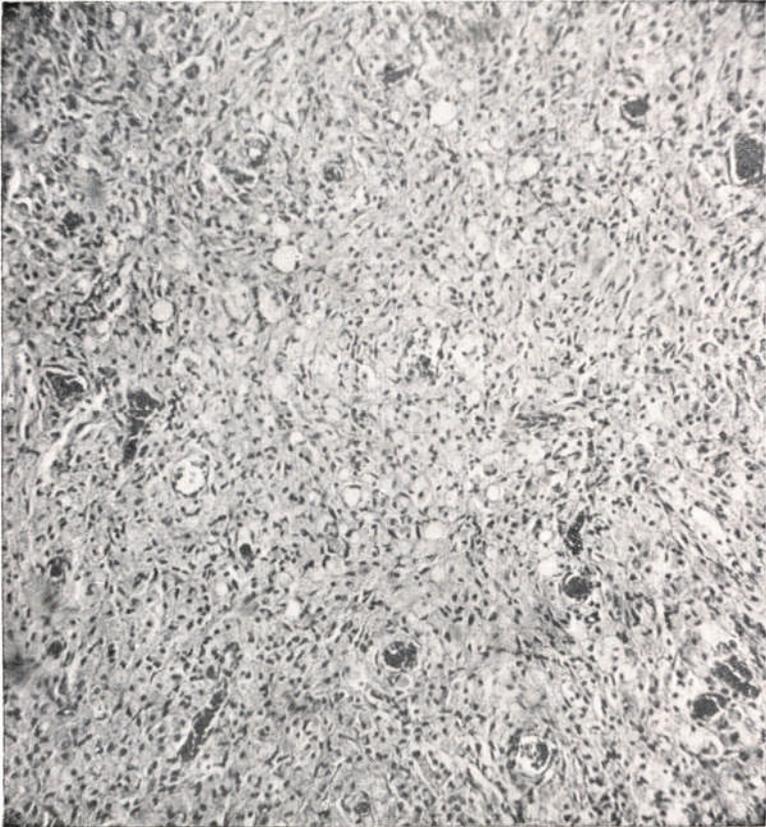


Fig. 3

Grande aumento do leproma. Lesão muito vascularizadas.
Numerosas células vacuolizadas.