

CASOS CLINICOS

a) — Nodulos "brancos" de reação leprotica (2 casos). b) Eritrodermia em doente de lepra poupando as lesões maculosas. c) Lesões de reação tuberculoide ao longo das pregas articulares das palmas das mãos. d) Dermatite de Duhring e lepra (2 casos).

ABRAHÃO ROTBERG

Sanatório "Padre Bento" (DPL S. Paulo)

a) — NODULOS "BRANCOS" DE REAÇÃO LEPROTICA

Dentre os casos de reação leprotica que tivemos oportunidade de observar de 1933 para cá, no Sanatorio "Padre Bento", chamou-nos a atenção um aspeto pouco comum e, a nosso ver, ainda não assinalado na literatura das manifestações cutâneas de tal reação.

Êsse aspeto particular se caracterizava principalmente pela tonalidade dos elementos eruptivos, que, em lugar do roseo mais ou menos vivo habitual, apresentavam-se como nodulos de coloração branco-mate ou creme claro. Notavam-se ainda outras características interessantes quanto ao tamanho, evolução e fenomenos subjetivos.

OBSERVAÇÕES

1. A. S., 29 anos, branco, solteiro.

Ha 6 anos, rinorréa e aparecimento de máculas eritematosas nas regiões malares e face interna da perna direita. O exame inicial do S. P. B. em 18/4/34 revela maculas eritemato-discromicas nas faces e troco anterior. Orelhas infiltradas. Infiltração discreta e difusa das nadegas e membros inferiores. Perturbações dos três tipos da sensibilidade, mais extensas nos membros inferiores. Bacilífero. Forma mista.

Reações leproticas: 8 meses após o inicio do tratamento, reação leprótica sub-aguda, caracterizada por nodulos roseo-vivos nas coxas. Um ano após, R. L. intensa com febre, nodulos em todos os membros ; daí para diante, estado eruptivo cronico com surtos sub-intrantes, parecendo ligados a disturbios intestinais. Em Maio

de 1936 o surto tem de particular o fato de apresentarem alguns de seus elementos cutaneos carateristicas pouco comuns. Um nodule surgido entre os supercilios, acima da raiz do nariz, perde em um dia toda a coloração rosea que é repelida para a periferia, e assume o aspêto de uma elevação dura, emisferica, com 2 cm. de diametro externo, de coloração branco-cremosa, recoberta de pele tensa, muito doloroso expontaneamente e á pressão. O halo inicial de eritema apaga-se rapidamente, não mais se observando 48 horas após o aparecimento do nodule. (Fig. 1). Surgem então nodulos do mesmo tipo na face anterior do torax, em numero de cinco e com o tamanho medio de 2-2, 5cm. , e, pouco mais tarde, um outro grande, com perto de 4 cm. , na região deltoidiana direita. Tanto este como os do torax, da mesma tonalidade que o da frente, apresentavam a mesma particular sensibilidade dolorosa em relação aos demais nodulos do surto ; eram contudo mais profundos que o da frente, não elevando tão nitida e delimitadamente a pele. No restante do tegumento, nodules de reação leptotica com as carateristicas habituais, roseo-vivos, pouco dolorosos.

A involução desses nodulos brancos não apresentou particularidade digna de nota, desaparecendo totalmente e sem residuos definitivos, após periodo de descamação.

Nos surtos subsequentes não mais se repetiu esse aspêto.

2.º C. P. , 20 anos, branca, solteira.

Ha 5 anos, máculas eritematosas na pernas, positivas ao exame bacterioscopico. Internada no S. P. B. em Março de 1934, o exame revela tratar-se de um caso de lepra maculosa bacilifera, com lesões eritemato-violaceas difusas nos membros superiores e inferiores, nadegas, abdomen, regiões mamarias e escapulares. Infiltração difusa das faces e orelhas.

Reações leptoticas: Em meiados de Julho de 1934 foi vitima de reação violenta, com aparecimento de nodulos roseos sucessivamente nas pernas, braços, e antebraços e coxas, e mais tarde ainda, na face. Alguns nodulos dos membros inferiores supuraram, com consequente ulceração e cicatrização. Os da face perderam o eritema da porção central, que passou a apresentar-se corada em branco-mate com halo de eritema. (Fig. 2). Tivemos a impressão de que se estava em caminho da supuração como se observou nos membros inferiores, e retiramos material para exame histologico, que não confirmou a suspeita.

A involução se processou normalmente, com retorno da normalidade após um periodo de pigmentação residual.

Dessa época para cá, foi vitima de mais 4 surtos eruptivos, sem que se observassem nodulos do mesmo tipo.

b) — ERITRODERMIA EM DOENTE DE LEPPA POUFANDO AS LESÕES MACULOSAS

De nossas notas clinicas tomadas em 1935 no Sanatorio "Padre Bento", destacamos um caso de lepra maculosa banal que passou a apresentar maior interesse durante uma eritrodermia de que foi vitima após o contato com a arvore vulgarmente conhecida pelo nome de "aroeira".

OBSERVAÇÕES

C. G. , 12 anos, brasileiro, branco, escolar, masculino.

Aos 9 anos de idade, em convalescença de sarampo, notou o aparecimento, ampliação e disseminação de máculas roseas, infiltradas, por todo o tegumento. Internou-se no S. P. B. em Novembro 1933. Da observação então feita, extraímos o seguinte: Ampla mácula eritematosa, infiltrada e finamente desramativa, ocupando toda a face, e passando seu contorno pelas regiões laringiana, pré-auriculares e limite anterior do couro cabeludo, sem rarefação superciliar. Numerosas máculas eritematosas no pescoço, toras e região pubiana. Máculas eritematosas, infiltradas e descamativas na face posterior do tronco, de preferencia ao nível das regiões escapulares. Amplas máculas eritematosas, envolvendo membros superiores e inferiores em manguito, com poucas soluções de continuidade e de bordos superiores nitidos, figurados, eritematosos. Atrofia e descamação da pele das pernas e pés.

Anestesia termica com hipoestesia tactil e dolorosa em toda a extensão das máculas, e exclusivamente nelas.

Os exames sucessivamente realizados em Junho 1934, Out. 1934 e Jan. 1935 fazem notar o descoramento gradual das lesões, processando-se por um halo de hipocromia de progressão centripeta, de forma a transformar as lesões, primitivamente figuradas, em máculas eritemato-discromicas, de leve tonalidade rosea.

Exames bacterioscopicos e sorologicos repetidamente negativos.

Reação á lepromina-positiva.

Em suma: Caso maculoso caracterizado pelo grande numero e extensão das maculas anulares ou circinadas, eritematosas e infiltradas, de aspeto tuberculoide, bacteriologicamente negativo, alergico, melhorando continuamente até alcançar em Jan. 1935 o estadio de maculas eritemato-discromicas não infiltradas. A hipocromia não e, contudo, a característica principal da lesão, pois que ainda domina o eritema (A hipocromia pura só foi verificada muito recentemente, ha poucos meses, por ocasião de uma reinternação provisoria por mal perfurante plantar). Esse eritema, embora já mais apagado, salienta-se ainda perfeitamente em contraste com a pele clara do paciente.

Eritradermia.

Em 1935, em uma incursão nos matos que limitam os terrenos do Sanatorio, poz-se em contato com arvores do genero Schinus, da familia das terebintaceas, vulgarmente conhecidas pelo nome de "aroeira brava". Dois dias após apareceu á consulta apresentando uma eritrodermia aguda, intensa, róseo - viva, apenas menos evidente

nas pernas. Tais eritrodermias por hipersensibilidade às plantas, muito estudadas nos Estados Unidos, ainda não mereceram, ao que nos consta, estudo aprofundado entre nós. A que é produzida pela "aroeira" é de conhecimento generalizado na população, e parece devida ao contato direto da pele do individuo com o polen da planta, razão por que só se manifesta a dermite em determinadas épocas do ano. No momento não nos tinha infelizmente animado o proposito de estudar a patogenia dessa eritrodermia.

Observamos apenas, com curiosidade, o fato seguinte: todas as maculas eritematosas que se distinguiam nitidamente na pele clara do paciente, foram poupadas pelo processo eritrodermico. As maculas, não atingidas, passaram a se destacar em negativo, como lesões "brancas", dentro do eritema intenso que invadiu todo o tegumento do menor.

CONSIDERAÇÕES

Está atualmente bem estudado o papel importante que desempenham as terminações nervosas na patogenia do eritema. Desses estudos, que se devem principalmente a Lewis e sua escola, resultou a prova da histamina cuja aplicação ao diagnostico da lepra se revelou de grande utilidade, pois que a "reação triplíce", normal na pele sã, não se produz em caso de lesão das terminações nervosas, como costuma acontecer nas lesões maculosas de lepra. Esse papel das terminações nervosas é igualmente objectivado, de modo curioso, pela observação que apresentamos.

c) — LESÕES LEPROSAS AO LONGO DAS PREGAS ARTICULARES DAS PALMAS DAS MÃOS

Pela disposição incomum de lesões leprosas de localização já por si pouco frequentes, chamou-nos a atenção um caso internado no S. "Padre Bento" e cuja observação segue.

A. A. F., 17 anos, branco, brasileiro, lavrador.

Não dá informação alguma sobre o inicio da molestia tendo sido examinado por ser seu pai doente de lepra. O exame de 17/9/1937 assinala eritema difuso interessando face e membros, com atrofia cutanea e aspáto asfíxico das extremidades, onde ha zonas de anestesia termica. Em 27 de Maio de 1938 inicia-se um surto de lesões maculosas, de tipo edematiforme, nas faces, tronco e membros, numulares ou em placas, e com certo grau de hipertermia local. Dai para diante novas mácula; fazem aparecimento sucessivo, inva-

dindo mãos, pés, nadegas e orelhas. Em 10 de Agosto de 1938, ao lado de fenomenos discretos de involção nas máculas das faces, tronco, braços e antebraços, observam-se lesões recentes, eritemato-violaces, amplas de bordos recortados ou nulares e lenticulares, desde as nadegas até o dorso e planta dos pés.

Histologia: (lesão da nadega) L. 1978-lepra nitidamente tuberculoide Bacilos negativos. a) Prof. BUNGELER.

Trata-se de um caso de reação leprosa tuberculoide invadindo faces de flexão das mãos e pés. Nas mãos, como se verifica na fotografia, as maculas, de tonalidade eritemato violacea, lenticulares ou maiores e difusas, têm relação evidente, em alguns pontos, com as pregas articulares das faces palmares das regiões metacarpianas e dedos. (Fig. 4)

d) — LEPRA E DERMATITE DE DUHRING

Apresentamos dois casos recentemente observados no Sanatorio "Padre Bento" que nos permitiram o estudo das manifestações subjetivas da dermatite de Duhring nas zonas anestésicas de lepra, e, num caso, a obtenção de um preparado histológico em que se pode observar a superposição das lesões de ambas as molestias.

1.º - O. P., masculino, branco, 30 anos.

Ha 8 anos, perturbações da sensibilidade na região rotuliana esquerda, propagando-se para o pé. Sensações parestésicas nos dois pés.

Lesões de lepra: Eritema difuso pouco característico na face. Lesões maculosas muito pouco distintas, de bordos difusos, mal evidenciados, no tronco e regiões glutens. Eritema difuso característico nos membros inferiores. Espessamento fusiforme dos nervos cubitais, ao nível das goteiras.

Perturbações da sensibilidade: Anestesia termo-tactil-dolorosa em todas as faces da perna esquerda, face posterior do antebraço esquerdo e face posterior do cotovelo direito, e pé direito. Anestesia termica em todas as faces da perna direita, do tornozelo para cima.

Dermatite de Duhring: Erupção polimorfa, com elementos pustulosos crostosos e residuais, pigmentados, além de lesões de excoriação, disseminados pelo tegumento, respeitando face e pescoço e ocupando de preferencia as nadegas, coxas, abdomen, dorso. A erupção se processa por surtos, intervalados por periodos mais ou menos longos de acalmia ; é intensamente pruriginosa e produz sensação de ardor. Estado geral bom.

Os elementos da dermatite localizados sobre áreas de anestesia ou sobre zonas de pele de sensibilidade conservada, sigo se distinguem entre si por características morfológicas quaisquer nem pela densidade ou pela frequencia cronologica de aparecimento.

As desigualdades se observam na intensidade dos fenomenos subjetivos, tanto mais fraca quanto maior o gráu de anestesia local

Assim, por exemplo, nas zonas em que o exame só verifica perturbações da sensibilidade termica (perna direita) já o ardor desaparece, permanecendo contudo a sensação de prurido. Esta mesmo está diminuída nas zonas de anestesia termo-dolorosa, não havendo sintoma subjetivo algum nas áreas de pele anestésicas ao calor, dor e tato. (pés, terço inferior perna esquerda).

2.º G. S. C., masculino, branco, 58 anos.

Ha perto de um ano, sensação de formigamento e caimbras nos pés, não diagnosticadas. Mais tarde, eritema e infiltração da face, com exames bacterioscopicos de muco e material de pele, positivos.

Lesões de lepra: Leve infiltração das regiões malares, superciliares e lobulos das orelhas. Eritema difuso no tronco e membros. Atrofia da pele das pernas, edema dos tornozelos e pés.

Distúrbios da sensibilidade: Anestesia termo-dolorosa em todas as faces das pernas, inclusive regiões rotulianas. Anestesia termotactil-dolorosa do terço medio das pernas para baixo, e terço inferior das faces posteriores dos antebraços e dorso das mãos.

Dermatite-de Duhring. — Ha uns 6 meses, após ingestão de um "depurativo" foi vitima de erupção de elementos pustulosos disseminados, que se romperam, formaram crostas e máculas pigmentadas residuais. Essa sequencia se repetiu em varios surtos menos extensos, desordenados, até o momento atual, em que se verifica diariamente o aparecimento de novas pustulas disseminadas. O doente apresenta no momento um quadro polimorfo, constituído de pustulas integras, lesões crostosas, erosões, residuos pigmentados. Essas lesões ocupam todo o tegumento cutaneo, respeitando apenas as partes descobertas face, pescoço, mãos e punhos) e, em parte, os pés. Diferença alguma, morfologica ou cronologica, distingue as lesões de dermatite localizadas em áreas anestésicas ou de sensibilidade conservada. Os fenomenos subjetivos deste caso são discretos, manifestando-se apenas por prurido toleravel. Tambem quanto a esse sintoma não ha distinção apreciavel entre zonas anestésicas ou não.

Histologia — Fragmento de pele da face posterior da coxa direita, incluindo uma pustula integra. (Fig. 4).

Descrição — pequenas infiltrações lepromatosas perivasculares e perifoliculares. Num ponto do material enviado encontra-se no epitelio, sob a camada corna, uma pequena pústula, cheia de leucocitos eosinofilos. Nesta região ha pequena infiltração leucocitaria na camada basal do epitelio, infiltrações mais intensas no corpo papilar bem como no corion superficial. O quadro corresponde ao da dermatite de Duhring.

Bacilos de Hansen-presentes.

(a) Dr. F. ALAYON

RESUMO

O A. apresenta diversos casos clinicos:

a) Nodulos "brancos" de reação leprotica. Aspetto pouco frequente de nodulos de reação leprotica, observado em dois casos. Após uma fase rapida de eritema, os nodulos se tomaram muito palidos, de tonalidade mate-claro, com halo roseo, este mesmo inexistente em um dos casos. A dôr era mais intensa ao nivel desses nodulos, mas a evolução se processou de maneira habitual, com volta á normalidade, passando por fases de descarnação e pigmentação residual.

b) Em um caso de lepra maculosa com lesões eritemato-discromicas, uma eritrodermia por contato com a "Aroeira" respeitou tais lesões, que passaram a se distinguir agora por contraste "negativo".

c) Em um caso de reação leprosa tuberculoide, alguns dos elementos se localizaram nas palmas das mãos com predileção pelo sulcos articulares.

d) Em um caso de lepra, lesões de dermatite de Duhning localizadas em áreas de anestesia não se distinguiam morfológicamente das localizadas em pele de sensibilidade normal. As manifestações subjetivas porém diminuíam à medida que o grau de anestesia se tornava mais alto, iniciando-se a diminuição pela perda do ardor, posteriormente do prurido. Em um outro caso se obteve um corte histológico em que a pustula de dermatite se superpõe a um derma com lesões de lepra e bacilos de Hansen.

ABSTRACT

The A. presents several clinical cases.

a) "White" nodules of lepra reaction. An uncommon aspect, observed in two cases. After a short phase of erythema, the nodules became very pale, light-cream toned, with a thin peripheric ring of erythema ; even this halo disappeared in one case. Pain was more intense in these nodules than normal, but evolution succeeded in the same way, with complete return to normality, through scaling and pigmentation.

b) In a case of macular leprosy with erythemato-dyschromic lesions, contact with a Brazilian sensitizing tree of the gen. Schinus (Therebintacea), the "aroeira" determined an intense erythrodera, in which the respected macular areas appeared now by "negative" contrast.

c) In a case of tuberculoid lepra reaction, some of the elements were localized in the palms, with particular predilection for the articular lines.

d) Two cases of pustular Duhning's dermatitis occurring with mixed leprosy are reported. The objective aspect of the dermatitis lesions was identical both in normal and anesthetic areas, but the subjective signs were progressively weaker as the degree of anesthesia increased, the sense of burning disappearing the first, and then pruritus. In the second case, histopathology revealed in the same section lesions of dermatitis and leprosy, with lepra bacilli.



Fig. 1

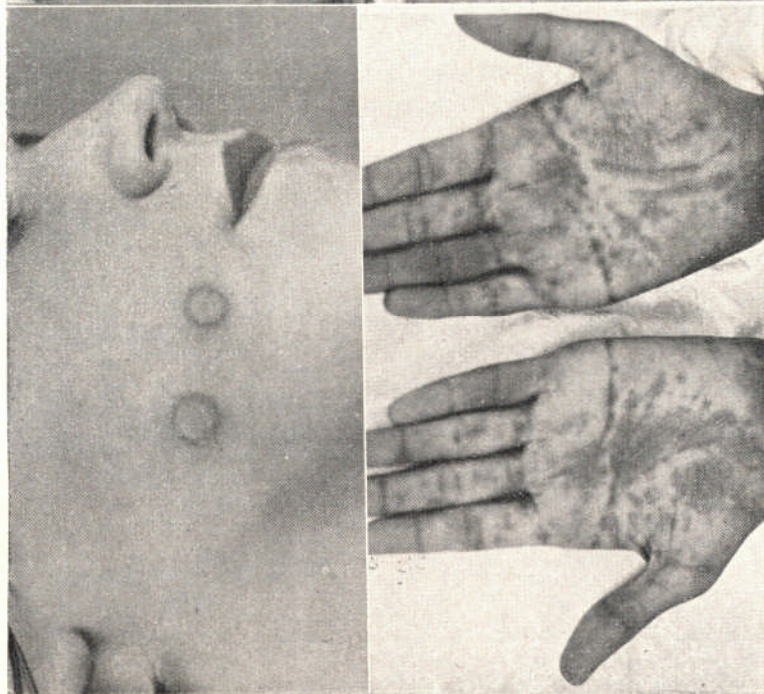


Fig. 2 — Fig. 3

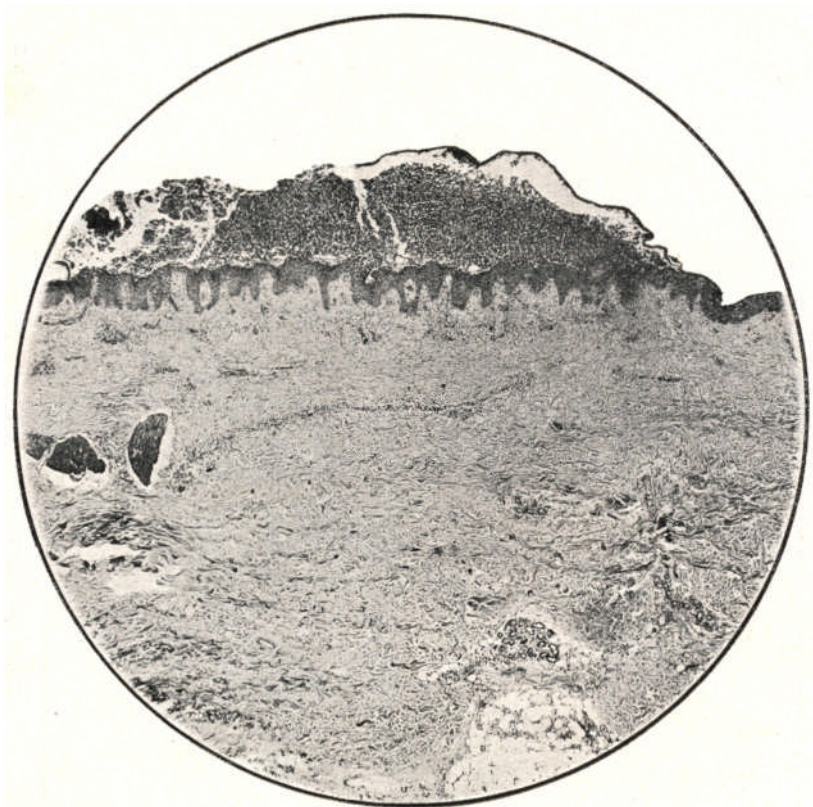


Fig 4