

MODALIDADES DA REAÇÃO LEPRÓTICA

Tifose Leprótica

HUGO A. GUIDA
FLAVIO MAURANO
LAURO DE SOUZA LIMA
Do Sanatório Padre Bento

Nas diversas modalidades da reação leprótica uma se nos afigura interessante, por se confundirem os seus caracteres clínicos com os da febre tifoide. Não são, no entretanto, êsses casos mui frequentes.

No nosso serviço do Sanatório "Padre Bento", tivemos o ensejo de verificar alguns deles, os quais, a princípio se nos pareceram de febre tifoide, porém a hemocultura e reação de Widal procedidas nos tempos oportunos foram negativos, afastando-se, dêsse modo, a hipótese formulada daquela entidade mórbida.

Dois casos há de indivíduos do interior do Estado, ali diagnosticados e tratados por febre tifoide e que, mais tarde, a vista dos caracteres cutâneos acentuados, se verificou serem casos de reação leprótica. Houve positividade para o bacilo de Hansen e daí a internação dos pacientes. E' que a coexistência do eritema nodoso em um deles e do eritema polimorfo num outro fez com que se orientasse o diagnóstico para lepra, da qual como foi dito, os exames bacterioscópicos foram positivos.

Apesar de não serem registrados com muita frequência êsses casos, a sua sintomatologia é tão excepcional no quadro comum da reação leprótica que nos induziu a divulgá-los.

Quando nos decidimos a isso, não conhecíamos quaisquer referências escritas a êste estado especial de reação leprótica, que um de nós aludia em uma comunicação sôbre reação leprótica, numa das primeiras sessões da Sociedade Paulista de Leprologia, em 1933. Dest'arte, procurando na bibliografia, encontramos uma referência a um estado especial de reação leprótica, tipo "Tifoide", em um importante trabalho sare o quadro clínico da reação leprótica, do Prof. J. M. Fernandez.

Sôbre o assunto, existem também referências do PROF. AGUIAR PUPO. Os casos por nós observados são sête; seis apresentavam o

quadro cutaneo de um eritema nodoso e um, apenas, o de eritema polimorfo.

Dispensamos-nos das observações clínicas dêstes casos. Procuramos esboçar seu quadro clínico, destacando-o nas 3 fases análogas às da febre tifoide, para melhor descrição, e fazendo a seguir, quadro comparativo com o da febre tifoide, de modo a poder servir para os clínicos a quem, data vênua, lembramos mais uma entidade a ser considerada nos aspetos tifoides, principalmente nas *regiões* onde há a endemia da lepra.

Nas nossas observações assinalamos vários fenômenos de precedência; uns dôres no cubital, noutros reações tipo eritema nodoso e, ainda, eritema polimorfo.

O estado tifoide por si só não engloba todo o decurso da reação; era sim ocorrência no decorrer do processo que durava, em recedivas, vários meses.

Consideradas as fases, temos: 1.^a inicial; 2.^a aguda ou de estado e 3.^a de declínio ou defervescência.

Na 1.^a, o paciente sente calefrios, cefaléia, insônia, abatimento e inapetência. Já se podem observar aí alguns elementos de eritema nodoso ou polimorfo. A temperatura eleva-se gradativamente, com ligeiras remissões matutinas.

A língua é saburrosa, úmida; as amídalas apresentam-se hipermiadas; o pulso é cheio, rítmico, correspondendo à temperatura. Sua duração é de cerca de uma semana.

A 2.^a fase caracteriza-se pela temperatura elevada, 39° e 40° graus; predominando quasi sempre o tipo em *plateau*. O paciente mostra-se adinâmico, sonolento.

Há como que um verdadeiro estado fuliginoso da bôca; lábios secos, língua sêca, escura e saburrosa. As dejeções em número de 3 a 4 ao dia são diarreicas, pardas, de odor penetrante, próprio das fermentações. O fígado e baço que na 1.^a fase nada apresentavam de importante, mostram-se aumentados, dolorosos á pressão. O abdomen não é na maioria dos casos abombado; ligeiramente doloroso á pressão, com ausência de gargarejos nas fossas ilíacas. A urina é escassa, avermelhada, apresentando traços de albumina. Há enfartamento ganglionar. Aparecem epistaxis. Transpiração durante a noite. Polidipsia.

Nos pulmões, à ausculta, nas bases nota-se a frequencia de estertores de bronquite, ligeira tosse e algum escarro. A péle ligeiramente sub-ictérica.

Instala-se o eritema, com predominancia do nodoso, que se estende pelo abdome, membros superiores e inferiores, nádegas e regido dorsal.

O paciente queixa-se de sensação de calor local. A palpação é dolorosa. A duração deste período é de cerca de 3 semanas.

Na 3.^a fase, ou de declínio, melhoram aos poucos as manifestações sintomáticas: a temperatura cãe em lise, às vèzes em crise. O individuo mostra-se mais interessado pelo ambiente que o cerca; a lingua se umedece, desaparecendo as crostas que a cobriam; há suores profusos e aumenta o volume de usina, nas 24 horas. Notam-se, ainda o desaparecimento da hepato-esplenomegalia, bem como do eritema e sub-icterícia.

Os estertores não mais são ouvidos. Entra o individuo em convalescência. Isto pôsto, apresentamos alguns dados comparativos entre a febre tifoide e a tifose leprótica, que julgamos interessantes, e donde concluirmos a sua quasi analogia clínica:

FEBRE TIFOIDE

- 1) Adinamia geral ; prostração.
- 2) Secura da lingua. Fuliginosidade.
- 3) Dor iliaca; presença de gargarejos.
- 4) Diarréia.
- 5) Estertores de bronquite.
- 6) Hepato-esplenomegalia.
- 7) Roséolas lenticulares, de preferência no abdome e parte inferior do peito, em pequeno número.
- 8) Epistaxis habituais.
- 9) Possibilidade de enterorragias, ou perturbações intestinais.
- 10) Discordância do pulso e temperatura.
- 11) Hemocultura ou Widal positivo.

TIFOSE LEPRÓTICA

- 1) Adinamia geral; prostração.
- 2) Secura da lingua. Fuliginosidade.
- 3) Não há gargarejos. Leves dôres abdominais à pressão.
- 4) Diarréia.
- 5) Estertores de bronquite.
- 6) Hepato-esplenomegalia.
- 7) Eritema nodoso, às vèzes polimorfo, de preferência nos membros superiores e inferiores, rosto e abdome.
- 8) Epistaxis frequentes.
- 9) Nihil.
- 10) Nihil.
- 11) Nihil.

Quanto à terapêutica, sintomática, limitamo-nos a injeções de Mercúrio-Cromo, nuns casos, de urotropina, noutros, nas diluições habituais, endovenosamente; soluções de salicilato e benzoato de sódio e fermentos lácticos, per ós, e, subcutâneamente, para combater a adinamia, sôro glicosado isotônico.

Apesar da sintomatologia alarmante de nossas observações e da duração longa dos fenômenos clínicos descritos, a tifose leprótica, com os cuidados indispensáveis a cada caso, se nos afigura de prognose benigna.