

# A PERFURAÇÃO DO SÉPTO NASAL NA LEPROSA

SEBASTIÃO CARLOS ARANTES

Medico do Asilo Colona de Pirapirngui

A frequencia com que temos observado a perfuração do sépto nasal nos casos de lepra, levou-nos a estudar êsse assunto. Convictos de que a mucosa nasal é precocemente lesada e atingida nos doentes de lepra, resolvemos pesquisar sistematicamente a lesão — perfuração do sépto na sua porção cartilaginosa — em todas as formas clinicas do mal e nos diversos periodos da evolução da doença.

Si examinarmos a bibliografia da lepra sôbre as lesões das vias aéreas superiores, veremos que é relativamente excassa. Nos velhos tratados, as referencias limitam-se aos casos avançados da doença, portadores de horriveis deformações. Nas publicações recentes, poucos são os casos enumerados, principalmente em relação às perfurações que ainda não produziram alterações na estética da pirâmide nasal.

Salientou LELOIR, em 1886 "que em muitos casos as mucosas, principalmente a do narís, podiam ser invadidas desde o inicio da erupção. Sôbre a mucosa nasal, em particular, ao nivel do sépto, formam-se desde o inicio do mal (pois que as lesões da mucosa nasal parecem mais precoces em geral que as das outras mucósas), infiltrações móles e lívidas. As lesões das mucosas são análogas às da pêle, entretanto, os tubérculos parecem ulcerar mais facilmente".

No seu notável tratado sobre a lepra, o mesmo autor apresenta uma série de observações de casos portadores de deformações

e mutilações da pirâmide nasal, nos quais a doença se acha em estado avançado.

JEANSELME e LOURENS — conferencia realizada em 1897 — julgam que em muitos casos a mucósa nasal podia ser incriminada como séde inicial da infecção, tal a precocidade das lesões aí verificadas. Entretanto, consideram êste módo de infecção como pouco frequente e mesmo excepcional.

Os mesmos autores que examinaram, sistematicamente, 26 leprócos em tratamento, no Hospital de São Luís, observaram que 60% dos casos apresentavam lesões clínicas e bacteriologicas imputaveis à lepra, e que as lesões nasais podem ser notadas em qualquer periodo da evolução da doença. A êsses mesmos autores devemos as melhores descrições das lesões nasais, sendo, porém, relativamente escassas em relação aos casos de simples perfurações do sépto.

GOLDSCHMIDT e G. STICKER — êste o criador da teoria da infecção leprósa pela mucósa nasal e seu maior defensor — são de opinião que as manifestações nasais são frequentes e consideram-nas como ponto de infecção inicial.

L. GLUCK — dis que as manifestações produzidas pela lepra — fôrma tuberósa — sôbre a mucósa nasal, são frequentes e tão pronunciadas durante o primeiro ano de doença, que se deve ter como certo que a existência dessas lesões é contemporânea com o início da infecção leprósa.

Z. FALCÃO — chamára a atenção, em Viena, em 1906, para o fáto de que o narís é o incômodo principal nos leprócos. Frequentemente observou em descendentes de hansenianos, que se queixavam de epistaxes, pequenas ulcerações no sépto, cujo revestimento muitas vezes demonstrava bacilos de Hansen.

LEGER, GATÈ, MASSIAS, PETOURAUD, MICHEL, MAC-NAIR, S. B. WAGNER, que fazem referência às lesões das vias aereas superiores, assinalam a importância do exame da cavidade nasal, não só para os fins de diagnostico, como tambem para o profilático.

Ultimamente, as lesões das vias aéreas superiores nos leprócos, têm despertado a atenção e o interesse dos especialistas que se dedicam ao assunto.

JOUBERT (tése, 1926) conclue que o mal de Hansen, no inicio, se manifesta, comumente, por uma riníte, e, que se localiza na parte inferior do sépto que é séde de leproma difuso, contendo globias.

LEGER (1928) e BELOWIDOW (1931) opinam que as lesões nasais são precoces e podem ser observadas, em muitos casos, antes do aparecimento de lesões cutâneas.

Entre nós, SPINOLA e TORRES, no Estado da Baía, estudando as lesões das vias aéreas superiores, concluem que as lesões nasais foram as mais comumente encontradas.

DUARTE DO PATEO — Em 1924 em sua tese de doutoramento "Diagnostico precoce da lepra e seu valor sanitario"; preconiza o exame rinoscópico sistematico dos casos declarados e suspeitos para a verificação das lesões nasais que muitas vezes concretizam o sindromo mais precoce da lepra, exame êsse de alta relevancia tanto diagnostica como profilática.

SILVA — (Revista Medica — Estado de Minas, 1938), relatando casos de manifestações da lepra no terreno da oto-rino-laringologia, faz notar que muitos pacientes, que não sentiam perturbações nasais, eram portadores de lesões e infiltrações, principalmente no sépto e cartucho inferior.

Outras são as conclusões a que chegaram alguns autores, entre êles ANCHÊ, LEBOEUF, RICHARDSON, HOLMAN, KNOWLES, WHITE, GOMES BASA, AVELANA, AZEVEDO, WADE, MACDONALD, que consideram as lesões do sépto nasal como secundárias, atribuindo-as sómente aos casos avançados.

MARCHOUX, considera as lesões da mucósa nasal como secundarias admitindo-as sómente quando existam lesões na face que facilitam a propagação pelos linfaticos.

No entanto tivemos oportunidade de observar algumas dezenas de casos com perfuração do sépto nasal os quais não eram portadores de lesões leprósas nas faces.

Resumindo: — Vemos que a mucosa nasal constitue zona de predileção para as manifestações leprosas, achando alguns autores que as manifestações leprósas sôbre a mucósa nasal são iniciais; outros consideram-nas como precoces e frequentes num grande número de casos; e ainda outros as reputam como secundárias ou próprias dos casos avançados desse mal.

Depois destas breves considerações sobre as lesões da mucósa nasal, encontradas na literatura, passamos a relatar o que nos foi dado observar nos doentes do Asilo Colonia de Pirapitinguí, onde pudemos reunir dados colhidos em 1822 leprósos internados, nos quais praticamos sistematicamente o exame da cavidade nasal, e, em particular, do sépto, para verificação da lesão — perfuração do sépto na sua porção cartilaginosa — assunto dêste nosso trabalho.

Comumente temos observado doentes de lepra, nos quais a boa aparência do nariz não revela que são eles portadores de lesões do sépto nasal — perfuração e destruição — Tais casos não despertam a atenção do medico para o exame da cavidade nasal, passando despercebidos na sua maioria. Com efeito: ao compulsarmos o fichario do serviço afim de coligirmos dados para o nosso trabalho, raramente encontramos referencias às mencionadas lesões.

Essa indiferença relativa ao exame da cavidade nasal já foi referida por WAGNER e por NEMIROWSKY, tendo este ultimo assim se expressado, na Revista Medica de Rosario, 1938, n.º 6, pagina 607, na sua publicação "La lepra en otorinolaringologia":

"Las publicaciones al respecto en los centros especializados es tambien relativamente escasa. La leprologia ha sido y es actualmente del campo casi exclusivo del dermatologo, como si las lesiones accesibles al primer golpe de vista fueran las que mas han preocupado a la humanidad, quizá como acto de autodefensa; sin embargo, que terribles son las lesiones nasales, faringeadas y laringeadas que produce esta horrible enfermedad, y que poco o nada, mejor dicho, estamos en condiciones de hacer ante las lesiones avanzadas".

E' de maxima importancia e de interesse especial o exame sistematico da cavidade nasal, principalmente do sépto, pois nessa zona se localizam com frequencia as lesões das vias aéreas superiores, nos leprósos.

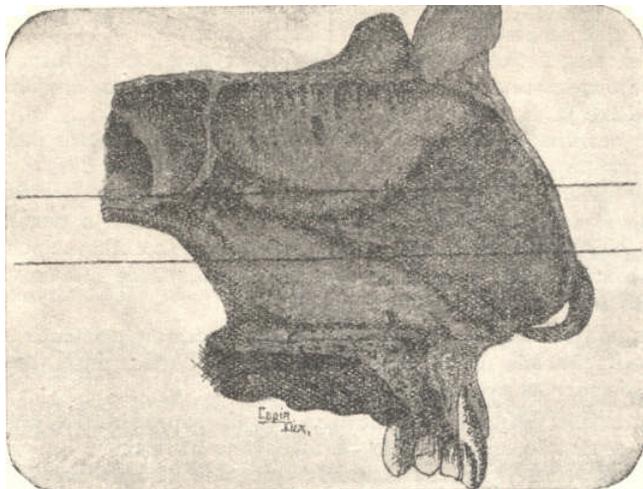
Para melhor orientação dos nossos trabalhos faremos uma revisão sumária anatômica da parte externa do nariz.

A parte externa do nariz compõe-se de uma armadura óssea cartilaginosa, recoberta por musculos, tecido subcutâneo e pêle. A porção cartilaginosa do nariz está fixa e intimamente unida ao contorno da cavidade óssea — abertura periforine — sendo formada por laminas laterais — cartilagens triangulares — pelas cartilagens das asas do nariz — cartilagens alares — e ainda pelas cartilagens sesamoidéas, variaveis em número e dimensões. As cartilagens triangulares dobram-se em angulo agudo para dentro, na parte inferior do dorso do nariz e aí transformam diretamente na porção cartilaginosa do sépto nasal.

A porção anterior do tabique assim formada é tambem denominada lâmina quadrangular ou septum nasi. O sépto cartilaginoso não chega até a ponta do nariz porque nessa região existe uma parte membranosa.

Todos os espaços livres entre as cartilagens são preenchidos por uma membrana fibrósa, de ordinário muito resistente, que une uma às outras as cartilagens e estas aos ossos próprios do nariz. Considerada sob o ponto de vista anatômico, essa membrana é uma dependencia do perioste e do pericondrio, que revestem os ossos e as cartilagens vizinhas.

O desenho junto esclarece a maneira pela qual fizemos a divisão do sépto nasal, em três partes, de modo a localizarmos as perfurações aí verificadas:



Para a verificação das lesões do sépto — rinoscopia anterior — empregamos simplesmente um estilete cuja extremidade é protegida com pequena porção de algodão.

A pesquisa da sensibilidade à dor nas lesões do sépto foi feita em todos os casos com o próprio estilete ou com uma agulha longa.

Dos 1822 casos de lepra observados, 633 (ou 34,7%) apresentavam perfurações do sépto nasal, de diversas fórmas e dimensões várias. Observâmo-las, desde as menores — da dimensão de uma cabeça de alfinete — até as grandes destruições, com o desaparecimento total da lâmina quadrangular.

Essa percentagem denota a grande frequência das lesões dessa natureza no sépto nasal, evidenciando a constância das mesmas nos diversos periodos da molestia e não unicamente nos casos avançados da doença, como pretendem certos autores.

As perfurações localizam-se de preferencia no terço médio do sépto, que é o ponto de eleição, apresentando-se habitualmente circulares, alongadas algumas, poucas vezes irregulares, outras.

O aspéto do bórdo da perfuração varia segundo o periodo da evolução. Nos casos recentes o bórdo livre é espesso, notando-se na superficie ulcerada, pequenas granulações alternando-se com saliencias enegrecidas e crostas. Estas, si removidas, provocam hemorragias às vezes abundantes. A mucósa que circunda o ori-

ficio é bastante infiltrada e a coloração varia de violáceo ao vermelho intenso. Nos casos já cicatrizados o bórdo livre da perfuração tem aparência vitrea, sendo seca e pálida a mucósa que limita o orifício. Notamos aqui que a mucósa descorada da periferia das perfurações adquire, lenta e gradativamente, sua coloração normal, á medida que se afasta das partes cicatrizadas.

São frequentes os casos em que observamos as perfurações do sépto apresentando os dois aspétos já referidos, isto é, parte do bordo livre já cicatrizada e a outra ainda ulcerada.

A perfuração do sépto processa-se de uma maneira incidiósa, e geralmente os doentes ignoram que são portadores dessas lesões.

As ulcerações das lesões nasais — nódulos e infiltrações — aumentam em superficie e profundidade, originando a perfuração.

A JEANSELME, parece que a cartilagem se extingue por reabsorção intersticial, porquanto nos casos observados jamais viu eliminação de sequestro cartilaginoso.

A JADASSOHN, parece que a necrose, amolecimento e mesmo supuração, são produzidos pelos proprios bacilos de Hansen, em ambas as fôrmas principais da doença.

A BELOWLOW, as perfurações do sépto nasal e deformação do nariz são atribuidas às perturbações tróficas.

ABENGENGRUEN, admite que a infiltração linfática deprime os diminutos vasos da mucósa, creando assim ulceras pela falta de suficiente suprimento sanguíneo na periferia. Ele ainda considerava a gênese trófo-neurótica do mais alto neuronio simpatico. Isto não parece provavel considerando o pequeno numero de lesões do nariz na lepra nervosa.

Quanto á sensibilidade á dor, notamô-la abolida sómente nos casos de cicatrização antiga. Nos casos recentes, em geral os doentes acusavam sensibilidade ao contáto pelo estilête em diferentes partes da mucósa; em alguns, apenas diminuida, e em um único caso, ainda ulcerado, havia anestesia completa. Dêste a observação é a seguinte:

"**B. F. S.** (Prontuario 13.842) Brasileiro, branco, masculino, solteiro, lavrador Internado em 14 de Fevereiro de 1938. **Ficha inicial:** não consta lesão do sépto nasal. **Fôrma clinicas:** nervosa m.a. Biópsia 3092. Fragmentos de pêle do braço esquerdo. **Resultado:** pequenas infiltrações lepromatósas do corium, perivasculares e glandulares. Bac. +

Notamos nesse caso uma pequena perfuração no sépto, cujo bórdo livre era expesso e sanguinolento. Como medida terapêutica, aconselhamos a cauterização com galvano cautério, a qual foi feita, tendo resultado uma perfuração maior e regular, cuja cicatrização foi rápida. Antes de iniciarmos a aplicação com ponta de fogo,

verificamos que o paciente não sentia a mínima dôr, anestesia completa, tendo sido feita, portanto, a cauterização sem anestésico.

Os nossos observados estão assim distribuidor:

	Masculino	Feminino	TOTAL
Casos observados	1.154	668	1.822
Com perfuração do sépto ....	414	219	633
Porcentagem .....			34,7 %

Em 633 casos de perfuração do sépto, 66 (9,8%) nunca tiveram epistaxes.

Casos com perfuração do sépto: 633. Sem deformação 347. Com deformação de diversos graus e tipos, 286.

Dos 633 casos observados verificamos 139 casos cicatrizados e sem deformação; 53, também cicatrizados, porém, com deformação da pirâmide nasal.

Os casos sem deformação da pirâmide nasal são em maior número e, mais adiante, mostraremos casos antigos, com mais de 15 anos de evolução, sem a menor alteração da estética nasal, todos, porém, portadores de extensas perfurações do sépto.

### SÊDE DA LESÃO

As perfurações do sépto localizam-se de preferencia no terço médio, de acôrdo com a divisão dessa região já estabelecida, paginas atrás, podendo, entretanto, atingir também, seja o terço superior, seja o terço inferior.

E' mais comum no terço médio por ser a mucósa da parte media e anterior do sépto nasal ricamente vascularizada por capilares arteriais e venóso. Zonas assim constituídas, naturalmente de maior capacidade funcional, são por esta mesma razão mais lesadas e atingidas. Acresce ainda ser essa parte o ponto sôbre o qual se projéta a coluna aérea durante a inspiração, o que a expõe à ação dirêta das poeiras que traumatizam a integridade da mucósa podendo lezá-la por assim constituirem um "locus minoris resistentiae".

Para Oberdoeffer — Brasil-Médico 1931:

"O septum nasi anterior denominado locus Kieselbach, sem duvida está exposto á lesões externas e está assim, ápto para formar um campo conveniente á profileração dos bacilos da lepra, levados de varios módos para a superficie da mucósa. A histologia dêste sitio dá origem á opinião que em certo número de casos as condições anormais ectásicas dos vasos mais profundos formam o terreno para a infecção hemática".

Pelo exposto vemos que a mucósa nasal constitue uma zona de predileção para as manifestações leprósas, sejam elas iniciais, contemporaneas ou secundarias.

O quadro seguinte demonstra a localização das lesões nos diversos pontos observados e as respectivas percentagens em relação aos 633 casos verificados com perfuração do sépto.

	MASC.	FEM.	TOTAL	%	
<b>Terço inferior:</b>	Com deformação ...	2	0	38	6%
	Sem deformação ...	23	13		
<b>Terço médio:</b>	Com deformação ...	1	0	184	29,0 %
	Sem deformação ...	121	62		
<b>Terço superior:</b>	Com deformação ...	12	18	71	11,2 %
	Sem deformação ...	32	9		
<b>Destruição total do sépto livre:</b>	Com deformação ...	151	102	340	53,8 %
	Sem deformação ...	72	15		

As lesões do terço inferior são as menos frequentes. Verificamos dois únicos casos com deformação do nariz, sendo que essa se resumia ao achatamento da ponta, tornando-o mais largo.

As perfurações, nesses casos, apresentam-se alongadas no sentido anteroposterior, atingindo sempre a dorso do nariz.

No terço médio encontramos o maior número de casos de perfuração do sépto e apenas observamos um com deformação. O caso em questão apresentava uma extensa perfuração alongada, tambem no sentido anteroposterior, que atingia o dorso do nariz; na parte

externa dêste, notava-se uma depressão pronunciada e pequena elevação da ponta. Os demais não apresentavam alteração da estética nasal.

No terço superior observamos 71 casos, dos quais 30 apresentavam acentuadas deformações da pirâmide nasal. Em todos esses casos, a perfuração atingia o dorso do nariz na união com a parte óssea.

Com destruição total do sépto livre verificamos 340 casos, dos quais 87 não apresentavam a menor alteração da estética do nariz. Nêstes casos a cicatrização da lesão é a regra. Os restantes são portadores de deformações de diversos gráus e de varios tipos.

Uma complicação frequente é a miase que talvez produza o maior número de deformações. Muitos doentes portadores de deformações relatam que só após serem atingidos pela miase é que notaram defeitos no nariz.

Além dessa causa, outras concorrem para a deformação da pirâmide nasal; as infecções secundárias supurações e, principalmente, as retrações cicatriciais, sinéquias.

São frequentes os casos com destruição total do sépto livre cartilagenoso, sem alteração da estética nasal. Atribuimos êsses fatos à conservação da parte do dorso do nariz e também das membranas fibrósas que unem umas às outras as cartilagens e estas aos óssos que constituem a cavidade perifórme.

HANSEN e LOOFT, sustentam que os óssus jamais são afetádos nos casos de lepra. Durante as nossas observações verificamos apenas um caso que apresentava perfuração do osso palatino, cuja observação é a seguinte:

"**A. B.** (Prontuario 14.685) Brasileiro, branco, masculino, casado, lavrador, 26 anos de idade. **Historia da molestia atual:** ha 1 ano começou a ter epistaxis e surtos febrís. Nêga sífilis. Fôrma clinica mixta. Caracterisa-se o caso por acentuadas infiltrações dos membros e tronco, cubitais expessados, ganglios inguinais enfartados. Naris volumoso, extensa perfuração do sépto e do palatino."

Como vemos no caso citado, os sintomas iniciais datam de 1 ano, entretanto, apresenta grandes e acentuadas lesões do sépto e do osso palatino.

No decurso de nossas observações, tivemos ocasião de constatar a enorme variedade de deformações nasais, nos seus diversos gráus e tipos, desde as simples torsões unilaterais até a redução do nariz a um simples coto. Essas deformações têm sido descritas por

diversos autores, classificando-as alguns como "nez en lorgnette" dos sifilígrafos e conforme GLUCK, "nez en crochet" e "en trompe d'elephant".

As perfurações da parte inferior do sépto, ocasionam deformações, principalmente da ponta do nariz, causando achatamento e alargamento, dando aspeto "tapiróide", já mencionado por RIBEIRO, nas lesões nasais produzidas pela "Leishmaniose".

Nos casos observados, a idade variava entre 10 a 80 anos. Vemos no quadro abaixo que entre 21 a 40 anos encontramos maior número de casos (360) com lesões do septo, o que não admira, pois, de acôrdo com o que está consagrado pela observação dos autores, e nesse periodo que a lepra se manifesta com mais frequencia.

EM RELAÇÃO A IDADE DO DOENTE

A N O S	MASC.	FEM.	T O T A L
10 a 20 anos .....	16	10	26
21 a 30 " .....	106	66	172
31 a 40 " .....	122	66	188
41 a 50 " .....	100	51	151
51 e mais anos .....	70	26	96
			<u>633</u>

A PERFURAÇÃO DO SÉPTO EM RELAÇÃO AO TEMPO DE DOENÇA

A perfuração do sépto nasal na lepra, em qualquer das suas modalidades clinicas, pôde surgir tanto nos periodos iniciais da doença como nas suas fâses mais avançadas.

Como veremos oportunamente, não ha correlação entre o tempo da doença e as deformações que possam surgir em consequencia das perfurações do sépto nasal.

Nêste nosso pequeno trabalho vamos relatar, varias observações de casos de lepra, mostrando que a perfuração do sépto tanto pôde aparecer nos casos iniciais, de pequena evolução como nos casos avançados de evolução o já bastante alongada, e que a menor ou

maior evolução da doença de maneira alguma inflúe no surgimento de deformações do nariz consequentes à presença de perfuração do sépto. Em outras palavras, queremos dizer que, às vezes, em caso de doença de longa evolução (até 49 anos como vemos um caso) não ha deformação no nariz, apesar da presença de extensa perfuração do sépto nasal.

Vamos apresentar 2 séries de observações relativas a perfuração do sépto quanto ao tempo da doença; na primeira série trataremos de casos cujo aparecimento dos sintomas iniciais data de 1 a 3 anos e na segunda série de casos cujos sintomas iniciais da doença de mais de 15 anos. Na primeira série temos observações de 38 casos e na segunda, de 55 casos.

Dos 38 casos da primeira série, isto é, com sintomas variáveis de 1 a 3 anos, todos pertencentes a fôrma nervosa da lepra e com poucas manifestações da doença, 12 apresentam pequenas perfurações do sépto, algumas já cicatrizadas todos, porém, sem deformações da pirâmide nasal. Dêste grupo, podemos destacar a observação seguinte:

"**J. C.** (Prontuario 11.265) Brasileiro, masculino, solteiro, padeiro. E' o unico doente de lepra na familia. Nêga antecedentes de sífilis.

**HISTORIA DA DOENÇA ATUAL:** Teve epistaxis; refere que ha 6 menses apareceu uma mancha no ante-braço direito, que e insensivel. Caracteriza-se o caso por uma única mancha circular, de centro acromeado, bórdos elevados, um tanto infiltrada, eritematosa, localizada no bórdo externo do ante-braço direito com anestesia térmo-dolorósa. Espessamento de um dos ramos do braquiál que emergindo da mácula vai se perder na massa muscular do terço superior do mesmo antebraço. Êsse doente, pouco tempo mais tarde ,tendo sido revisto por nós, apresentava uma perfuração do sépto nasal com bórdos ulcerados".

Nesta observação vemos um caso com 1 ano apenas de evolução com minimo de manifestações leprosas, apresentando, entretanto, uma perfuração do sépto nasal.

Ainda, desta série, em 21 casos verificamos só perfurações, algumas recentes outras já parcialmente cicatrizadas e, sómente 5 outros casos, com resultados bacteriologicos iniciais positivos tanto para muco nasal como para lesão cutanea, são portadores de perfurações com deformações da pirâmide nasal.

Como vemos, esta série de observações de casos de lepra com pouca evolução (de 1 a 3 anos), tanto apresenta casos com simples perfurações, algumas já cicatrizadas sem alterações da estética nasal, como apresenta tambem casos com perfurações acompanhados de acentuadas deformações do nariz.

E' a seguinte a relação total desta primeira série de observações, com sintomas iniciais datando de 1 a 3 anos.

38 CASOS CUJO INICIO DE DOENÇA DATA DE 1 a 3 anos

NOMES	FICHA N.º	IDADE	TEMPO DE DOENÇA
J.C.	12265	32 anos	1 ano
A.N.	13790	26 "	1 "
S.L.	13963	23 "	1 "
D.R.	14350	39 "	1 "
B.F.S.	13843	34 "	1 "
M.S.C.	13234	51 "	1 "
A.B.	13936	28 "	1 "
M.L.	13757	58 "	1 "
J.C.D.	10699	42 "	2 anos
B.F.S.	12638	34 "	2 "
B.L.A.	13926	30 "	2 "
Q.T.B.	12819	22 "	2 "
C.P.	13504	37 "	2 "
D.D.	13791	56 "	2 "
F.M.P.	11583	58 "	2 "
T.Z.	13690	62 "	2 "
M.N.C.	12814	29 "	2 "
M.L.	12486	27 "	2 "
J.C.M.	13221	38 "	2 "
L.A.	10799	14 "	2 "
M.C.J.	13362	38 "	2 "
E.G.	12731	47 "	2 "
J.T.A.	10532	66 "	3 "
J.C.C.	10625	43 "	3 "
F.N.	13657	45 "	3 "
J.P.	10939	57 "	3 "
J.C.	11545	65 "	3 "
L.M.	13485	14 "	3 "
L.P.M.	10618	40 "	3 "
P.S.	11613	39 "	3 "
F.G.	12747	46 "	3 "
T.B.	11084	21 "	3 "
F.B.	13520	27 "	3 "
V.R.	13137	28 "	3 "
S.P.	13797	25 "	3 "
R.R.A.	14068	28 "	3 "
E.C.	10686	21 "	3 "
M.E.G.	12247	40 "	3 "

A nossa segunda série de observações, que consta de 55 casos de lepra com evolução de mais de 15 anos, refere-se na maioria, a hansenianos de idade avançada e, entretanto, apresentando lesões do sépto não muito pronunciadas, em grande números já cicatrizadas e sem deformações da pirâmide nasal. Dissemos, já, não haver correlação entre o tempo de doença e as deformações que possam

surgir em consequencia das perfurações nasais, acarretando deformações do narís em caso de lepra de pouca evolução e agora, nessa nossa segunda série vemos ao contrario, casos de lepra de adeantada evolução, de mais de 15 anos e até 49 anos de evolução, não apresentando deformações da pirâmide nasal, apesar de portadores de extensas perfurações do sépto. Tal afirmativa esclarecemos nas três oservações seguintes:

**B.A.L.** (Prontuario 10749) Italiano, casado, com 75 anos de idade, comércio. **Ficha inicial:** exames positivos de muco nasal e lesão cutanea. Tempo de doença: 40 anos. Apresenta extensa **perfuração do sépto** cicatrizada e sem deformação. Os ultimos exames de lesão cutanea e muco nasal são negativos.

**B.S.M.** (Prontuario 6558) Brasileiro, masculino, branco, solteiro, lavrador, com 71 anos de idade e 42 anos de evolução de doença. Fôrma clinica, nervosa pura. Exames neaativos de lesão cutanea e muco nasal. Apresenta **perfuração do sépto nasal** sem deformação.

**T.W.** (Prontuario 3024) Brasileiro, masculino, branco, solteiro, charuteiro, com 57 anos de idade e 49 anos de doença. **Ficha inicial:** nervosa pura. Exames negativos de lesão cutanea e muco nasal. Apresenta **perfuração do sépto** cicatrizada e sem deformação da pirâmide nasal.

Nêstes três casos a evolução leprosa data respectivamente de 40, 42 e 49 anos e nenhum dêles apresenta ainda deformações da pirâmide nasal.

E' a seguinte a relação total das observações com sintomatologia inicial datando de mais de 15 anos:

55 CASOS COM MAIS DE 15 ANOS DE DOENÇA, COM PERFURAÇÃO DO SEPTO SEM DEFORMAÇÃO

NOMES	FICHA N.º	IDADE	TEMPO DE DOENÇA
E. V. ....	7213	31 anos	15 anos
H. C. G. ....	621	32 "	15 "
E. P. ....	8714	29 "	15 "
M. C. M. ....	4470	22 "	16 "
D. M. J. ....	10297	50 "	16 "
E. G. ....	2114	35 "	16 "
J. G. ....	7390	65 "	17 "
E. V. A. ....	7620	41 "	17 "
A. B. ....	11145	31 "	17 "
D. G. ....	2980	26 "	17 "
B. B. ....	2260	30 "	17 "

NOMES	FICHA N.º	IDADE	TEMPO DE DOENÇA
J.B.	1524	40 "	17 "
M.H.F.	7632	40 "	17 "
A.P.M.	1419	31 "	17 "
M.L.	8154	26 "	18 "
A.C.	2358	26 "	18 "
M.A.	1605	37 "	18 "
L.M.O.	11136	40 "	18 "
J.C.	1766	35 "	19 "
M.A.B.	6129	49 "	19 "
A.S.	870	48 "	20 "
F.B.	4651	32 "	20 "
M.A.	6029	52 "	20 "
L.R.	12500	36 "	20 "
M.P.	5725	78 "	20 "
A.S.	6448	52 "	20 "
A.C.B.	8025	28 "	20 "
G.A.S.	2733	47 "	20 "
J.F.S.	2191	46 "	20 "
J.M.M.	14265	44 "	20 "
A.F.S.	296	30 "	20 "
F.A.	11116	30 "	20 "
M.S.T.	5355	52 "	20 "
M.A.L.	14431	52 "	20 "
A.T.	234	26 "	20 "
J.B.	6967	46 "	21 "
A.T.	8038	28 "	21 "
H.S.	11594	29 "	21 "
B.S.	4093	40 "	22 "
O.N.L.	1706	38 "	22 "
C.A.	5836	43 "	22 "
A.G.L.	7125	50 "	25 "
H.F.	351	40 "	25 "
B.P.	3252	46 "	25 "
A.P.	6024	32 "	25 "
E.A.	5097	39 "	25 "
H.C.C.	825	42 "	25 "
A.B.A.	5858	42 "	26 "
R.V.	2399	45 "	26 "
A.A.F.	4529	34 "	29 "
J.R.	14583	55 "	30 "
S.S.M.	433	37 "	35 "
B.A.L.	10749	73 "	40 "
B.S.M.	6558	72 "	42 "
T.W.	3024	57 "	49 "

### PERFURAÇÃO DO SÉPTO EM RELAÇÃO AS FÓRMAS CLINICAS DA DOENÇA

De acôrdo com a classificação do S.P.L. adotada até o presente, (nervosa, tuberósa e mixta) constatamos que a perfuração

do sépto nasal é observada em todas as fôrmas clinicas do mal de Hansen, cuja frequencia e porcentagem vemos no quadro abaixo:

		FEM.	MASC.	TOTAL	%
<b>Nervosa:</b>	{ Sem deformação	16	39	55	
	{ Com deformação	6	6	12	10,4 %
<b>Tuberosa:</b>	{ Sem deformação	26	60	86	
	{ Com deformação	50	61	111	31,3 %
<b>Mixta:</b>	{ Sem deformação	61	145	206	
	{ Com deformação	60	103	163	58,3 %

**FORMA NERVOSA:** — Na fôrma nervosa a perfuração do sépto é menos frequente que nas outras fôrmas clinicas, sendo reduzido o número de casos com deformação nasal. Dos 633 casos observados com perfuração do sépto, apenas 67 casos pertencem a essa fôrma,

**FORMA TUBEROSA:** — Nesta fôrma 197 casos apresentam lesões do sépto com perfuração e destruição, sendo que os casos com deformações ultrapassam áqueles cuja estética nasal é perfeita. Nesta fôrma observamos o maior número de perfurações com bórdos ulcerados e agravadas ainda por infecções secundarias que progridem lentamente lesando e destruindo todo o sépto cartilaginoso.

**FORMA MIXTA:** — Na fôrma mixta observamos 369 casos dos quais 206 sem deformações.

L. GLUCK, observando 264 casos de lepra chegou aos seguintes resultados em relação as lesões nasais:

Nervosa .....	18,98 %
Tuberosa .....	68,10 %
Mixta .....	44,93 %

BELOWIDOW (de Leningrado), sôbre 151 casos observados verificou os seguintes resultados:

Nervosa .....	40 %
Tuberosa .....	100 %
Mixta .....	80 %

Confrontando as nossas porcentagens com as acima citadas vemos que nos aproximamos mais das verificações de L. Gluck. Talvez até mesmo a fôrma tuberculoide possa apresentar perfuração do

sépto. A nossa observação de n.º 11265, citado à pagina 11 apresenta uma lesão única de aspéto macroscópico de lepra tuberculoide, não faltando mesmo o espessamente do nervo cutaneo que inérva a area da péle onde se assesta a lesão única.

As porcentagens apresentadas por L. Gluck e Belowidow são sôbre as lesões da mucósa nasal em geral, ao passo que as nossas se referem exclusivamente às perfurações do sépto nasal.

### DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Na maioria das vezes é facil estabelecer o diagnostico diferencial entre as lesões da mucósa nasal produzidas por lepra, leishmaniose, tuberculose (lupus da mucosa nasal), sífilis etc. Entretanto, achamos oportuno fazer algumas referencias sôbre a diferenciação das perfurações do septo nasal produzidas por essas doenças, porquanto os autores se referem de um módo geral sôbre as lesões da mucósa nasal, e nós queremos salientar as diferenciações, principalmente das perfurações já cicatrizadas.

Devemos considerar a perfuração do sépto sob os dois aspétos já referidos; perfurações recentes (bórdos ulcerados) e perfurações antigas já cicatrizadas. As primeiras pôdem apresentar certa semelhança com as perfurações causadas pelas doenças acima referidas. O lupus da mucósa nasal (a mais rara dessas doenças) perfura e destróe o sépto, porém, notam-se nos bórdos dessas lesões, circundando-os, pequenas granulações e nodosidades. Na lepra, ao contrario, não são observadas essas granulações e nodosidades, notando-se muitas vezes perturbação da sensibilidade à dôr.

Na leishmaniose as lesões inciam-se no terço infeior do sépto nasal e pouco a pouco invadem as fóssas nasais, aboboda palatina faringe etc. Observa-se, então, sob a mucósa do sépto, intensa congestão seguida de infiltração difusa, tecido vegetante ulcerado com eminencias irregulares, dando um aspéto de framboeza. As ulceras destróem o sépto na sua totalidade e a secreção sôro purulenta desprende odôr fétido. O narís, privado, então, de toda a sua base de sustentação, se deórma.

Na lepra, ao contrario, não observamos esses aspétos; raramente ha secreção purulenta, não se nota fetidês, sendo a evoluçáo do processo insidiosa.

A sífilis raramente perfura e destróe o sépto cartilaginoso, pois tem predileção pelos óssos. As manifestações primarias e secundarias sôbre a mucósa nasal são raramente observadas nesses periodos. Entretanto, as manifestações terciarias produzem destruição do sépto ósteo-cartilaginoso, acompanhadas, quási sempre, de eliminaçáo de sequestros que desprendem odôr carateristico. Êstes ultimos elementos são mais que suficientes para diferenciar das lesões produzidas pela lepra. A lepra é condrófila e a sífilis ostiófila.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

LEPRA

SIFILIS

LEISHMANIOSE

Aspétos las lesões — recentes Aspétos das lesões — cicatrizadas	Bórdos regulares espessados Bórdos regulares nítidos	Bórdos cortados a pique Destruição óssea	Granulações tecido vegetante Irregulares depressões e saliência
Sede da lesão	Terço médio, geralmente	Sépto ósseo	Sub-sépto, sépto e partes móles em geral
Secreções — sanguinolentas seropurulentas	Ausentes	Fétidas	Fétidas
Eliminação de sequestros osseo ou cartilaginoso	Não ha	Ósseo cartilaginoso	Tecido mole e cartilaginoso
Odôr fétido	Não ha	Presente	Presente
Epistaxis	Sim	Não	Não
Aumento do volume externo do nariz	Não	Sim	Sim
Anosmia	Não	Sim	Sim
Evolução da lesão	Incidiosa	Lenta	Mais ou menos rapida
Dóres	Não	Sim, constantes	Sim, constantes
Perturbações da sensibilidade nos bórdos das perfurações	Constante	Não	Não
Deformações do perfil nasal	Frequentes	Mais accentuadas junto da espinha nasal, Naris em séla.	Proprias da ponta do naris, Achatamento constante.

A ulcera redonda perfurante do sépto — *ulcus rotundus* — também chamada ulcera perfurante de Hajek, é muito rara e sómente observada nos individuos que respiram ar viciado por substâncias químicas e irritantes (operarios de fabricas de acumuladores, cimento, de bromo, etc.).

Além dessas doenças devemos considerar que as perfurações podem ainda ser produzidas por substancias químicas (sais metálicos) nitrato de prata, nitrato ácido de mercurio, que comumente são usados para tratamento das lesões nasais. Os ácidos clorídricos, azótico, crômico, nítrico, sulfúrico, essencia de canêla, assim como os causticos compreendendo as bases, potássia, sôda, amoniáco, podem ocasionar perfuração do sépto, sendo que as lesões se apresentam extensas e irregulares.

Devemos ainda mencionar as perfurações produzidas por traumatismos, as operatorias e dos cocainomanos, as quais são sempre referidas pelos doentes.

A ozena, doença essencialmente atrofiante, dá às cavidades nasais um aspéto extraordinariamente amplo, não perfura o sépto nasal. A anosmia e odôr fétido são sintomas principais e suficientes para diferencia-la das lesões lepróticas.

Quanto às perfurações antigas e já cicatrizadas, difícil e excepcionalmente poderão ser confundidas com lesões similares produzidas por outras doenças que ocasionalmente agredem a mucôsa nasal, porquanto os caracteres apresentados pelas lesões (perfurações) são distintos, sendo a anestesia à dôr elemento exclusivo dessas lesões.

Como acabamos de relatar nas nossas observações, a perfuração do sépto nasal é verificada com grande frequencia (34,7 %) em todas as fôrmas clinicas e nos diversos periodos de evolução do mal de Hansen. Essa lesão que consideramos sintomatica da lepra, deve ser pesquisada sistematicamente, não só nos casos cuja sintomatologia habitual não deixa duvida, como, e principalmente, nos casos suspeitos, ou ainda naquêles que se nos apresentam com manifestações minimas da doença. Nesses ultimos, a verificação da perfuração, muitas vezes decide o diagnostico de lepra.

Durante a nossa estadía na séde do S.P.L., em São Paulo, tivémos o ensejo de acompanhar na secção de elucidación e confirmação de diagnosticos, alguns interessantes casos nos quais a verificação da lesão — perfuração do sépto nasal — foi o elemento que decidiu o diagnostico.

Dêsse fâto, mencionamos algumas observações, colhidas nessa secção:

**"M.J.A.** (IV) (Prontuario 11552) Brasileiro, preta, viuva, 36 anos de idade, domestica E' a única doente da família. **Historia atual da doença:** refere que ha 3 anos sentia "ferroádas" pelo corpo, sobretudo nos membros, tendo aparecido em seguida uma

"grosseira" pelo corpo. Tinha epistaxis quando trabalhava exposta aos raios solares. Apresentava nessa ocasião o seguinte: pele rugosa e leve descamação furfurácea nas nádegas e membros superiores e inferiores Ragadas nos pés. Tendo comparecido na sede do S.P.L. para elucidação de diagnostico em 16-10-936, foi confirmado o diagnostico de lepra e verificada uma **perfuração no sépto nasal**".

Como vemos na observação supra, a perfuração do sépto nasal concorreu para decidir o diagnostico de lepra, porquanto o minimo de sinâis apresentados pelo paciente — pele rugosa, com descamação furfuracea, sem perturbação de sensibilidade — deixavam duvidas sobre o diagnostico, acrescentando ainda que os exames de muco nasal e lesão cutanea foram negativos.

A doente referida obteve alta condicional em 16-5-939, estando em tratamento avulso e sob vigilancia.

**FICHA DE ELUCIDAÇÃO DE DIAGNOSTICO 1.129,  
EM 29 - 4 - 931**

**"A. Z.**, 37 anos de idade, masculino, brasileiro, solteiro, operario. Não tem parentes de lepra nem conviveu com doentes de lepra. Exame clinico: Ha 3 anos teve gripe e, depois, pneumonia. Vacinado ha 5 anos com resultado positivo. Informes negativos para lepra.

**Exame:** Apresenta facies avermelhado, com varias telectásias venôsas. Queda e rarefação acentuadas das sombrancelhas. Nos braços, cubitais espessados. Nos ante-braços, pele seca e atraso da sensibilidade térmica. Mãos e pele espessada e cianosada. Nas pernas pele seca atrofica, furfuracea, com queda de pelos. Sensibilidade perturbada. Nos pés maculas roxas nos bórdos externos e nos tornozelos. Sensibilidade atrasada. Homem pouco inteligente de exame difficil.

Exames de muco nasal negativos. Diagnostico negativo para M.H.

**Revisões e clinicos:** Primeira em 11-10-35. O exame do tegumento revela o mesmo estado verificado no exame anterior, permanecendo as mesmas perturbações sensoriais. A reação da Histamina foi negativa em todo o tegumento.

Exame de muco nasal negativo; suco ganglionar negativo. Segunda, em 3-3-36. Mesmo estado do exame anterior. Terceira, em 26-1-37. Mesmo estado anterior. Confessou-se alcolatra inveterado. Foi proscrito o uso do alcool. Deverá voltar a exame, de hoje a 3 meses para se observar resultado.

Quarta, em 29-10-37. Nenhuma ocorrencia após o ultimo exame. Quinta, em 29-3-38. Mesmo estado anterior.

**Perfuração do sépto nasal** Exame de muco negativo.

**CONCLUSÃO:** — Lepra de marcha detida ou evolução lentissima."

Vemos na observação acima que a verificação da perfuração do sépto nasal decidiu o diagnostico de mal de Hansen.

"D. S. (Prontuario 7094) Brasileira, feminina, branca, casada, domestica, 23 anos de idade. Não tem antecedentes de lepra. O seu marido é doente internado. **Historia da molestia atual:** Acusa dores reumatoides; néga epistaxis São essas as únicas informações da paciente. **Ficha inicial:** face eritematosa e **perfuração do sépto nasal.** Hipostesia nos membros inferiores. Exames bacteriologicos negativos, para muco nasal e lesão cutanea. Reação de Rubino, positiva. Punção ganglionar, negativa).

Ai temos um caso curiosissimo, apresentando simplesmente, hipoestesia nos membros inferiores e perfuração do sépto nasal.

O caso acima pôde ser considerado como uma fôrma frusta ou abortiva da lepra.

"**A.M.O.** (Prontuario 13067) Brasileira, branca, feminina, casada, domestica, 35 anos de idade. Tem um irmão leproso. Nega epistaxis. Não informa nada mais sôbre a doença atual. Apresenta péle seca e atrófica nos membros. Perturbação da sensibilidade no terço inferior das pernas a hipoestesia na região dos cubitais.

#### **Perfuração do sépto nasal.**

Rinoscopia anterior pelo dr. Armando Bertti: ao exame percebe-se a presença de uma pequena perfuração na porção cartilaginosa do sépto ,situada a pequena distancia do sub-sépto. A perfuração é pequena perfeitamente circular, dando a impressão de ter sido feita com algum instrumento especial. Seus bôrdos são lisos, descorados, ligeiramente rombos; em rédor da perfuração nota-se, em ambas fôssas nasais uma zona de mucôsa intensamente descorada que faz um verdadeiro contraste com as demais partes que apresentam um aspêto e coloração normais. Punção ganglionar negativa".

Neste caso, a colheita do material, num dos bôrdos da perfuração do sépto, revelou a presença de bacilos de Hansen.

"**J.R.** (XII) 46 anos, branco, masculino, espanhol, casado, carpinteiro. Examinado como comunicante em Janeiro de 1939, apresentava única e exclusivamente uma perfuração do sépto nasal, no terço médio, cujo bôrdo superior já cicatrizado, apresentava a mucôsa descorada; o bôrdo inferior da lesão achava-se ulcerado, sendo intensa a congestão da mucôsa do sub-sépto. O paciente, que é casado ha 23 anos e convive com sua mulher, que é doente de lepra ha 15 anos, tem mais uma filha afetada do mesmo mal. Sua sógra morreu leprôsa, tendo mais uma cunhada doente e internada.

Dís gozar ótima saúde. Teve variola ha 35 anos, néga epistaxis e nada mais informa.

#### **O CASO FOI DADO COMO EM OBSERVAÇÃO (LEPRA?)**

Em Abril do mesmo ano foi enviado à secção de elucidação, tendo sido o resultado seguinte: facies seborréica. Placa seborréica na região inter-escapular. Teve variola. Não ha suspeita de mal de Hansen; apresenta perfuração do sépto.

Exames bacteriologicos negativos.

Diagnostico: **perfuração do sépto.**

CONCLUSÃO: em observação.

Em Agosto do mesmo ano foi feita a Biópsia n. 3145. Fragmento do sépto (mucósa infiltrada).

**Diagnostico anatomo-patologico:** fórte congestão edema da sub-mucósa com infiltração por linfo e plasmocitos predominantemente. Não ha sinal de especificidade.

Bacilos: negativos. Punção ganglionar negativa.

Será simplesmente o caso de J. R. uma fôrma benigna ou frusta de lepra?

JEANSELME admite a fôrma benigna da lepra com pequenos acidentes e suscetiveis de cura.

Si a perfuração do sépto nasal apresentada pelo paciente (cuja séde, aspêto e evolução são identicas ás observadas nos casos de lepra) não nos autoriza a fazer o diagnostico de mal de Hansen, pelo menos devemos considera-la como muito suspeita.

Estas ultimas observações mostram-nos que a perfuração do sépto nasal poude ser verificada em muitos casos, nos quais as exteriorizações do mal de Hansen se resumiam a poucas manifestações, a um ou dois sintomas apenas, em alguns casos, e que a sua presença veio corroborar na confirmação do diagnostico.

Z. FALCÃO, em 1906, declarou que a perfuração do sépto é quasi sempre e durante muitos anos o único sintoma de lepra, como êle constatou em quatro individuos dois anos antes da generalização da doença. Em 22 casos a renite era acompanhada sempre de ulcerações do sépto, sendo que em 17 doentes os exames bacteriologicos do muco nasal foram sempre positivos para bacilos de Hansen.

Dos casos minuciosamente observados pelo mesmo autor já morreram 2 de lepra tuberósa, 7 dêles ficaram doentes e os restantes ainda isentos de outros sintomas. Em 2 daquêles que ficaram leprósos não foram encontrados bacilos de Hansen nas ulcerações.

A lepra, nas suas varias modalidades, pode apresentarse com reduzido número de sintomas ou manifestações, e, são esses casos que requerem toda a nossa atenção. Devemos estar, pois, de sôbre-aviso para a procura sistematica dos minimos sinâis da doença, não desprezando, de óra avante, a pesquisa da perfuração do sépto nasal. Como a doença pode exteriorisar-se pelo aparecimento de zonas de anestesia, retrações musculares, macula unica, tuberculo unico (caso relatado pelo dr. J. Motta) poderá tambem, embora raramente, ma-

nifestar-se apenas pelo comprometimento da mucósa nasal, resultando daí a perfuração do sépto nasal.

E', pois, necessario que se proceda sistematicamente ao exame da cavidade nasal, principalmente do sépto, pois aí se localizam com frequencia, lesões sintomaticas do mal de Hansen que são fátors coadjuvantes para possiveis diagnosticos.

As nossas observações sôbre 1822 casos de lepra, nos quais pesquisamos sistematicamente a perfuração do sépto nasal, nos levam ás seguintes conclusões:

- a) — A perfuração do sépto nasal, na lepra, pôde surgir tanto nos periodos iniciais da doença, como nas suas fâses mais avançadas;
- b) — Não ha correlação entre o tempo de doença e as deformações que possam surgir em consecuencia das perfurações do sépto nasal;
- c) — A perfuração do sépto nasal, na lepra, pela frequencia com que tem sido observada, é considerada como elemento sintomatico da doença;
- d) — Em certos casos de lepra, com sintomatologia minima e até mesmo obscura, a presença da perfuração do sépto nasal constitue ótimo, sinão decisivo, elemento de diagnostico;
- e) — A perfuração do sépto nasal não acarréta sempre deformações da estética nasal, razão pela qual a sua presença é geralmente desapercibida ou não pesquisada pelo medico examinador;
- f) — E' no terço médio do sépto nasal que a perfuração se localiza mais comumente;
- g) — Não ha completa concordancia entre os autores quanto á época do aparecimento das lesões sôbre a mucósa nasal, principalmente no sépto, na evolução da lepra. Uns consideram-nas como manifestações iniciais, outros como precôces e ainda outros como secundarias e proprias dos casos avançados;
- h) — E' de grande valor o exame sistemático da cavidade nasal, para pesquisa de mais um elemento comprovante de diagnostico, como seja a presença da perfuração do sépto nasal, nos casos dubios e embaraçantes de lepra. Esta pratica deve entrar na rotina dos meios de exames especializados da lepra.



B. B.

J.R.

4 fotografias de diferentes doentes, todos pertences á forma mixta, com perfurações de diversos graus, apresentando ótima aparência do nariz





