

**Trabalho do Asilo-Colônia Cocais – Diretor: Flavio Maurano**

## **COMENTÁRIOS SOBRE A CHAMADA "LEPRA LAZARINA"**

(Nota preliminar)

**VAUTRAI, Raul Fernandez**

Temos encontrado, ultimamente, algumas referencias à chamada "Lepra Lazarina" e, estando no momento em estudos sobre um assunto relacionado intimamente com ela, achei de certo interesse fazer ligeiros comentarios a seu respeito, em relação à semelhança do seu quadro clinico com o que hoje caracteriza a "Reação Leprotica", baseando-me na leitura da bibliografia e de acôrdo com alguns casos clínicos por nós estudados e que constituirão motivo de um trabalho ulterior.

Para melhor compreensão do assunto, darei a seguir pequeno historico, seguido da descrição original que seus criadores deram desta "*Forma clinica*".

### **HISTORIA:**

A designação "Lepra Lazarina" foi criada pelos autores mexicanos RAFAEL LUCIO e IGNACIO ALVARADO em 1851, para distinguir uma Forma clinica que pudesse englobar os casos por eles observados e cujas manifestações especiais não correspondiam às Formas da divisão classica da lepra, na época.

Assim eles subdividiam a lepra em 3 Formas:

- a) Elefantiasis tuberculosa ou Leonina
- b) “ anestesica ou Antonina
- c) “ manchada ou Lazarina.

Estes tres tipos se encontram, às vezes, reunidos, porém, mais frequentemente, separados.

Depois destes AA. muitos outros se têm ocupado do assunto. Assim PONCET (de Cluny), LELOIR, ROYER, ZAMBACO PACHA', JEANSELME e mais recentemente, PARDO-CASTELLO y CABALLERO, J. GRAN, J. N. RODRIGUEZ e WADE & J. N. RODRIGUEZ.

### RESUMO DA DESCRICAO ORIGINAL DE LUCIO E ALVARADO

"Como señales prodrômicos citan: la "supresión del sudor" y sobretudo más constantemente, la disminudóni más o menos completa de la sensibilidad, "precedida y anunciada por adormecimientos hormigueos en las manos y en los piés, que se propaga en poco tiempo al resto de los miembros", conservando "casi siempre la facultad tactil". Al mismo tiempo, la alopecia "de las cejas, de las pestañas, de lvello de los brazos, del de el tronco, y más raramente de la cabeza, observandolo solamente en una mujer" (en uno de nuestros casos encontramos también esta caída del cabello).

"Desde la aparición de estos fenómenos basta un, dos y tres años después, no se manifiesta ningun otro sintoma: pero en cualquiera de dichas épocas empieza a caracterizarse la forma, esto es, a aparecer las manchas. Esta aparición se efectúa de dos modos. Primero: los enfermos tienen repentinamente dolor, sensación de ardor quemante en alguns puntos de la piel de los extremos, al mismo tiempo que aparece una nudosidad o endutecimiento de la piel de color rojo claro, duro, doloroso al tacto, poco más grande que un arvejón y de forma oblonga, en cuyo vértice hay una manchita de color rojo oscuro en vez del rosado que tensa. Segundo: sin haber enduredmiento anterior de piei, aparece una mancha de color rojo escarlata muy vivo, que después de poso tiempo se escurece o se hace cenicienta dolorosa, con sensación del ardor quemante y, que se rodeo poco después de una fajita de color rosado claro. Una vez aparecida la mancha, exeptuanáo el endurecimiento del tejido en que descansa, los demás caracteres y marcha son iguales. Como deciamos antes, las manchas tienen al principio un color rojo vino, tirando al violeta, que en poco tiempo se oscurece o se vuelve cenicienta, cuyo color no desaparece Por la presión ni momentaneamente, no sucediendo lo mismo con la laja rosada que la circumscribe, en ta que se puede, a voluntad, hacer desaparecer y aparecer el color. Su forma es oblonga, lineal circular o como las vetas del mármol unas tienen de extension solamente dos lineas cuadradas y otras hasta más de una pulgada, teniendo otras los tamaaos intermediarlos". Se localizan de "preferencia en el sentido de extensión de los miembros, asi es, que en el dorso del pié, del la mano, de los ante-brazos y brazos y en la cata anterior de la pierna y muslo hay casi siem-

pre muchas, mientras que en la torva y parte posterior de las plernas y muslos, en la cara anterior del antebrazo y pliegues del todo, en la palma de la mano y planta del pié, son en extremo raras. La evolución de estos elementos es como sigue según los autores mejicanos, "unos se resuelven, y al hacerlo van oscureciendo de color, hasta tomar el morado oscuro, y después se hace tan ligero que se puede ver debajo de el la piel un poco roja; y por último solo quedar unas cuantas manchitas muy poco perceptibles de este color, y algunos dias después la piel está completamente sana. A veces, toda la parte que ocupaba la mancha, se seca y se desprende bajo la forma de una escara morena oscura y tan delgada que parece constituída solamente por la epidermis, quedando la piel correspondiente de ua color rojizo más .o menos ligero, que despues se borra sin dejar señal alguna. Otras que supuran presentan fenómenos diversos. Poco después de su aparición, la epidermis muy adelgazada es desprendida en una extensión mayor que la mancha, por una cerosidad turbia, amarillenta y algo pegajosa, que al escurrir picando la ampollita en que estaba contenida, deja una ulceración superficial; mas bien dicho, una excoriación de color rosado, sembrada de multitud de pequeños pontos de un rojo más entendido. Otras veces se forma una pústula de un tamaño proporcionado al de la mancha, se concreta el pus, que contiene, se forma una escara blanco amarillenta y muy gruesas la fala de color rosado que circunscribe la mancha se hace grande y mas entendida; la piei se hincha en ese punto y por último se inflama y determina la eliminación de una escara. Al caer ésta queda una ulceración mas grande que la mancha que la ha precedido, interessando a todo el espesor de la piel y parte del tejido celular subcutáneo, comentente de bordes verticales como si hubiera sido hecha con un sacabocado, de Pondo rojo y secretando pus". La duración de la evolución desde la aparición de la mancha hasta (la cicatrización de la ulceración es de más o menos mes y medio. "La cicatriz, es al principio de color rosado; pero después se pone de color blanco gris, lisa, muy lustrosa y transparente". En muy poco tiempo se rodea de una faia: de dos o más líneas de ancho, de color de café algo abronado y más o menos oscuro, que hace resaltar el blanco de la cicatriz que sigue todos los contornos de esta y que es en extremo raro que falte". Llamam la atención para estas cicatrices, "porque es con algunos otros fenómenos uno de los mejores medios de diagnosticos".

"La aparición de las manchas se hace como por accesos, pues que en algunos enfermos brotar simultaneamente en todos los miembros y de un modo repentino, habiendo ocasiones en que la piel no presenta mancha alguna".

Entre las alteraciones oseas, citar la perforación del velo del paladar asi como cáries de las articulaciones. Entre las alteraciones olfativas dan al sequedad y obstrucción de las fossa nasales y ulceración y hasta destrucción del tabique. No citan alteraciones oculares dignas de mención. Para el lado del aparato digestivo señalan la diarrea, cólicas, gastroenteritis, al mismo tiempo que existe hepatomegalia y esplenomegalia coinddiendo con la aparición de las manchas.

La evolución de esta forma según los autores se hace de una manera irregulam. "porque aun los adormecimientos que tienen en los extremos presentan remitencias y exarcerbaciones muy marcadas; asi es que solo tiene alguns veces torpe la sensibilidad y otras les molesta bastante el adormecimiento y hormigueo de estas partes. Con las manchas sucede lo mismo que con los adormecimientos; pasan los enfermos hasta dos o tres años y aun más, sin tener una sola, y al cabo de este tiempo aparece calen-

tora, la sed, el insomnio, un movimiento febril más o menos intenso y con un numero variable de manchas, pero siempre considerable y que en alguns lo es tanto, que quedar los miembros completamente cubiertos por éllas". "Hay otros en que el movimiento febril es poco notable, otros en que es casi nulo y entonces lias manchas apareceu diseminadas y en muy corto número."

Estas exarcervaciones aparecen sobre todo "al concluir cada estación, pero más en la entrada de la primavera y al fin del invierno" y con "los desordenes en el método higienico".

## COMENTARIOS:

Por essa descrição, nota-se que o quadro clinico da "Lepra Lazarina" ou "Manchada" era constituído por um conjunto de sintomas, alguns dos quais eram comuns às outras formas clinicas da Lepra, porém, o que caracterizava esta forma, era sua evolução, geralmente cronica de 6 ou mais anos, interrompida por exacerbações agudas separadas por periodos mais ou menos longos de acalmia; a principal manifestação destas "poussées" agudas era o aparecimento de uni exantema de "nodulos" ou "manchas" eritematosas, dolorosas, que dava o distintivo especial à "Lepra Lazarina" ou "Manchada". Os elementos deste exantema podiam regredir lentamente até seu desaparecimento total, ou evoluir chegando até a supuração, por amolecimento dos nodulos, por desprendimento da camada superficial das manchas em forma duma escara ou então, pela formação de bolhas ou pustulas nas suas superficies, que após sua ruptura deixavam uma ulceração. Pois bem, esse quadro assim descrito, assemelha-se muito ao síndrome que hoje em dia se tem convencionado chamar do nome generico de "Reação Leprotica", "Brote Leprotico" ou ainda "Leprotic Fever", onde a manifestação cutanea corresponderia ao tipo de eritema nodoso e polimorfo que não são vistos frequentemente, nos processos "reacionais" da lepra lepromatosa.

As manifestações cutaneas da "Lepra tuberculoide reacional" tambem podem ser incluídas no quadro "Lazarino", já que seus sinais clinicos se enquadram perfeitamente na descrição de LÚCIO y ALVARADO, e assim tambem sua evolução, pois que, eles podem regredir lentamente até seu desaparecimento, como comumente se verifica, porém, ainda que mais raramente, podem chegar à ulceração com a produção de escaras ou com a formação de flictenas, conforme os trabalhos de RYRIE, WADE & RODRIGUEZ e um caso por nós observado no Sanatorio Padre Bento.

Compulsando os estudos posteriores sobre a "Lepra Lazarina". e sobretudo os recentes de PARDO-CASTELLO y CABALLERO, GRAN, RODRIGUEZ, COSTA e ultimamente WADE & RODRIGUEZ, verificamos que todos eles partem de um erro de prin-

cipio, ao considerarem os caracteres, distintivos da chamada "Forma Lazarina" — estando em desacordo com a descrição original já lida. De facto, si analisarmos os cinco sinais, que, segundo RODRIGUEZ, caracterizariam essa "Forma", que bem resumem a opinião de todos aqueles autores, e que são: —

- a) Desenvolvimento rapido, às vezes repentino, frequente nos primeiros periodos da enfermidade. Em alguns casos, não ha nem lepromas, nem lesões maculares ou outra qualquer manifestação da lepra;
- b) Desenvolvimento de ampolas. Estas usualmente precedidas de uma mancha eritematosa, de um nódulo solitario ou de um edema paquidermico situado numa das extremidades. Algumas vezes elas podem aparecer sobre pele aparentemente normal;
- c) A ruptúra das empolas dá lugar à formação de ulceras ou partes de pele necrosada as quais podem destruir o tecido cutaneo, musculos, tendões e ossos, abrangendo as articulações e terminando em tremendas deformidades;
- d) Presença de *M. leprae* no líquido das empolas e especialmente na secreção das ulceras, via de regra, em grande quantidade:
- e) Histologicamente o quadro é tipicamente "tuberculoide", embora contrariando à comum escassez do microorganismo na "Lepra Tuberculoide", ali sejam encontradas numerosos *M. Leprae* nos tecidos.

Veremos em primeiro lugar que ela era de caracter "monosintomatico" e seria uma manifestação precoce, caracteres assinalados por PARDO-CASTELLO y CABALLERO. Ora, segundo LUCIO y ALVARADO, os creadores da "forma", seu quadro clinico era perfeitamente polisintomatico, como tambem não assinalavam o caracter precocidade. Porém, ressalta mais o desacôrdo ao considerarem eles, como caracter essencial, o aparecimento de bolhas e ulceras consecutivas à sua ruptura. Ora, vimos que estes sintomas podiam existir no quadro da lepra "Manchada" ou "Lazarina" mas, não obrigatoriamente. Demais as bolhas, (sintomas que acompanham frequentemente a lepra), quer como um simples epifenomeno ou transtorno trofico, assinalando o comprometimento nervoso, no chamado "Penfigo Leproso", descrito por SCHILLING e NEUMANN, quer como uma complicação do Eritema polimorfo da Reação leprotica, assinalando a maior intensidade do processo (J. M. M. FERNANDEZ).

Esta ultima eventualidade era considerada como um dos tipos em que se poderia apresentar a "Lepra Lazarina" e que LELOIR chama de "Penfigo Escarotico" ("Pemphigus Escharotique"), que o mesmo autor considerava ser apenas uma variedade do eritema polimorfo leproso. Além do mais, as bolhas, já vimos que podiam se apresentar como complicação do quadro "tuberculoide reacional".

Em relação às úlceras, também elas não podem constituir um caracter distintivo de uma forma clinica especial, pois que elas são vistas frequentemente em doentes, originadas por processos diversos, transtornos troficos, traumatismos, etc.; onde podemos sempre encontrar caracteres proprios para classifica-los nas formas clinicas hoje admitidas.

Em relação à "estrutura tuberculoide" admitida por RODRIGUEZ para os casos "Lazarinos", cremos que deva estar também em desacôrdo com a descrição original já mencionada, pois que, nos casos que temos estudado e que se podem perfeitamente enquadrados no quadro chamado "Lazarino" (que hoje, mais logicamente, enquadrados na Reação Leprotica super aguda com formação de bolhas) nunca encontramos estrutura tuberculoide e sim o quadro histologico visto comumente na R. L. vendo-se a infiltração lepromatosa tipica.

Assim feitos os anteriores comentarios sobre o valor da chamada "Lepra Lazarina" de acôrdo com a descrição dos criadores da forma, dos caracteres dados pelos autores, que posteriormente se tem ocupado do assunto, e à luz dos conhecimentos atuais sobre a "Reação Leprotica", podemos resumi-lo nas cinco conclusões seguintes:

1° — A chamada "Lepra Lazarina" ou "Manchada" segundo a descrição classica, caracterizava-se por ser uma forma cuja evolução se fazia por periodos agudos ou exacerbações e sua manifestação principal era cutanea, com caracteres clinicos semelhantes ao que hoje se convencionou denominar "Reação Leprotica", "Brote Leprotico" ou "Leprotic Fever".

2° — As manifestações cutaneas dos quadros "reacionais" dos processos "lepromatoso" (eritemaanodoso e polimorfo) e tuberculoide ("Lepra tuberculoide Reacional"), podem ser enquadradas perfeitamente no quadro clinico da chamada "Lepra Lazarina" segundo LUCIO y ALVARADO.

3° — Os caracteres "monosintomatico" e "precoce", assim como a presença de "bolhas e úlceras" como caracter essencial da "Forma Lazarina", estão em completo desacôrdo com a descrição dos autores mexicanos já citados.

4° — O caracter histologico "tuberculoide" mencionado por

RODRIGUEZ deve ser reservado exclusivamente para os casos que a-pesar-de se enquadrarem no quadro "Lazarino", correspondem a casos de tuberculoide reacional,

5° — Em nenhum caso se justifica a conservação do termo "Lazarino" para distinguir uma forma especial da lepra, visto as manifestações que constituíam seu quadro clinico serem encontradas nas duas formas polares hoje admitidas por grande parte dos leprologos da America do Sul.

São Paulo, Maio de 1941.