

COMENTÁRIOS SOBRE RESULTADOS DE BIÓPSIAS DE MUCOSA NASAL PRATICADAS EM DOENTES DE LEpra CANDIDATOS A' ALTA

ARMANDO BERTI

INTRODUÇÃO

O regulamento de alta do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo (Rev. Bras. Leprol., Vol. Vº, setembro, n.º 3) fixou como norma habitual de conduta, entre outras exigências, que o doente candidato á alta "deverá ser examinado pelo oftalmo-oto-rino-laringologista, que verificará a ausência de lesões ativas, no exame de olhos e seus anexos, e na mucosa nasal e faringéa. Nessa ocasião deveser por ele colhido material por curetagem nasal".

Em obediência ao regulamento, os colegas encarregados do tratamento anti-leprótico dos doentes, enviam para a nossa secção de oftalmo-oto-rino-laringologia os candidatos á alta, afim de praticarmos os exames exigidos.

Dentre os exames que praticamos, atraiu nossa atenção o resultado das pesquisas bacterioscópicas no material obtido pela escarificação nasal. Com efeito, discordando dos exames bacterioscópicos em material de lesão cutânea e mesmo dos de muco nasal, o resultado foi positivo em certo

numero de doentes, retardando destarte a saída dos mesmos, em vista do impedimento surgido para a alta.

Diante desses resultados resolvemos tornar mais rigorosas as nossas pesquisas efetuando em algumas dezenas de pacientes a biópsia da mucosa nasal. Com essa medida, tornar-se-ia possível avaliar melhor e com mais precisão o estado da mucosa nasal, evidenciando-se focos lepróticos eventualmente existentes e que se não traduziam por manifestações clínicas características, ou por um exame bacterioscópico positivo do muco nasal. Nessas condições a pratica da biópsia nasal não só nos seria util para estabelecer um prognóstico sobre cada caso (considerado conjuntamente com outros elementos: evolução clinica do caso, exames bacterioscópicos, resultado do Mitsuda, etc.), como também, permitiria evidenciar focos residuais lepróticos e com isso exercer ação de controle mais rigorosa em individuos que novamente vão entrar em contacto com a Sociedade.

A exposição dos resultados dessas biópsias nasais constitue o objeto do presente trabalho que obedece a orientação seguinte: em primeiro lugar, faremos referências à bibliografia existente sobre o assunto, mencionaremos, a seguir as observações que constituem o material de estudo. Os resultados dos exames histo-patológicos serão devidamente comentados e, finalmente, daremos as conclusões do trabalho.

DADOS BIBLIOGRÁFICOS

Ao que parece, o assunto que constitue o objeto do presente trabalho, não tem merecido muita atenção por parte dos leprólogos. Apenas, alguns AA., como DEYCKE, SOKOLOWSKY, PORTMANN e SERRA (cit. Jadassohn, 4), recomendaram, quando o exame do muco era negativo, a raspagem ou a extirpação de fragmentos de tecido da mucosa nasal. Parece, porém, que não chegaram a lançar mão desses recursos, limitando-se somente a indicar a sua utilidade.

JADASSOHN (4), assinalando que a infecção leprosa, mesmo nas formas maculo-anestéticas, poderia começar pelo nariz e aí permanecer latente, aconselha, igualmente, a pratica da biópsia nasal.

Esses foram os únicos AA. que fizeram referência ao assunto que vamos estudar, indicando a utilidade da pratica da biópsia nasal nos doentes com exame de muco negativo,

portanto, nas condições que se apresentam os pacientes ao nosso consultorio, quando candidatos à alta. Segundo o que nos foi dado ler sôbre o assunto, nenhum A. chegou, porém a praticar essas biópsias em doentes candidatos à alta; limitavam-se, apenas, a indicá-las, o que demonstra, no entanto, que eles pressentiam a importância dêsses exames.

Tal pressentimento é reforçado pelos trabalhos, de WADE e SOLIS (15) e de SAMSON e LARA (10). Os dois primeiros AA., escrevem que lesões nasais positivas e persistentes podem estar presentes em doentes que estão se tornando negativos: aparentemente, isso se dá em 5% dos casos. Da mesma maneira, SAMSON e LARA referem-se, demoradamente, à persistência de lesões nasais em doentes que se tornaram aparentemente curados com o tratamento das lesões cutâneas.

NELSON SOUZA CAMPOS (12), também, faz menção ao assunto, assinalando que de 129 doentes que receberam alta e que tiveram o exame de muco nasal inicialmente positivo, 46 ou 35% tiveram a sua molestia recidivada. Escreve depois que "os resultados positivos, de muco sobretudo, têm uma importância capital na apreciação da evolução posterior do caso".

Entre nós, SEBASTIÃO CARLOS ARANTES (1), refere ter praticado uma biópsia nasal, mas em um individuo suspeito de ser portador da infecção hanseniana.

Como vemos, poucas são as referências bibliográficas existentes sôbre o assunto; de outro lado, elas são muito concordantes, permitindo avaliar a importância da biópsia nasal nos doentes candidatos à alta, especialmente nos que pretendem a alta definitiva.

MATERIAL DE ESTUDO

Num grupo de 43 doentes, candidatos à alta, praticamos a biópsia da mucosa nasal. O resultado do exame histopatológico das mesmas, assim como o dos exames rinoscópico e bacterioscópicos feitos no mencionado grupo de doentes é apresentado, sucintamente, nas seguintes observações em numero de 43.

OBSERVAÇÃO N.º 1: Antonio R. S., 22 anos, operario, de forma clinica nervosa tuberculoide.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 30 exames de muco nasal |—|

33 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em

4-9-40 —: ++++ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: no córion certo grau de esclerose e hialinização do tecido conjuntivo — bacilos negativos, (biópsia n.º 4944 de 9-6-41).

OBSERVAÇÃO N.º 2: Manoel A. A., 89 anos, lavrador, de forma clínica neuro-macular-simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 16 exames de muco nasal |—|

17 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em 21-5-

40—: +++ (escarificação nasal).

2 exames de lesão cut. positivos em 9-3-39

(+) e em 29-4-39 (+++).

Exame histo-patológico: no córion intensa esclerose com hialinização do tecido conjuntivo, (biópsia n.º 3928 de 9-8-40).

OBSERVAÇÃO N.º 3: Ana A. M., 65 anos, domestica, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 43 exames de muco nasal |—|

43 exames de lesão cut. |—|

4 exames de muco nasal positivo em 17-6-33 (++++), 10-9-33 (++++), 5-4-37 (++) e em 28-5-39 +++ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: ligeiro edema do córion com pequena infiltração inflamatória crônica difusa sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 4657 de 14-2-41).

OBSERVAÇÃO N.º 4: Abilio R. S., 27 anos, lavrador, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 29 exames de muco nasal |—|

29 exames de lesão cut. |—|

2 exames de muco nasal positivos em 26-5-39 +++ (escarificação nasal) e em 22-10-40 ++++ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: no córion moderada infiltração inflamatória crônica sem caracter específico (biópsia n.º 4639 de 12-2-41).

OBSERVAÇÃO N.º 5: Maria R., 36 anos, domestica, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 19 exames de muco nasal |—|

20 exames de, lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em 22-5-40 — 4 bacilos alcool-ácido-resistentes (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: no córion vaso dilatação e infiltração inflamatória crônica difusa, sem caracter específico (biópsia n.º 4151 de 19-9-40).

OBSERVAÇÃO N.º 6: Rosaria M. A., 41 anos, domestica, de forma clinica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 48 exames de muco nasal |—|

36 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em 31-8-40
— 4 bacilos alcool-ácido resistentes . (escarificação nasal).

4 exames de lesão cut. positivos em 25-3-38
+, 24-5-38 +, 25-6-40 +.

Exames histo-patológicos: no córion discreta infiltração inflamatória crônica difusa sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 4490 de 28-12-40).

OBSERVAÇÃO N.º 7: Antonio G., 40 anos, ferroviario, de forma clinica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 23 exames de muco nasal |—|

22 exames de lesão cut. |—|

1 exame de lesão cut. positivo em 23-11-38+.

Exame histo-patológico: epitelio ulcerado em varias pontos. No córion esclerose e hialinização do tecido conjuntivo com infiltração inflamatória crônica difusa, sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 3597; de 8-3-40).

OBSERVAÇÃO N.º 8: Antonio T., 37 anos, lavrador, de forma neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 22 exames de muco nasal |—|

22 exames de lesão cut. |—|

Exame histo-patológico: epitelio ulcerado em varias pontos. No córion esclerose e hialinização do tecido conjuntivo com infiltração inflamatória crônica difusa, sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 3596 de 8-3-40).

OBSERVAÇÃO N.º 9: Esmeraldina M. C., 45 anos, domestica, de forma clinica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 25 exames de muco nasal |—|

39 exames de lesão cut. |—|

Exame histo-patológico: no córion esclerose e hialinização do tecido conjuntivo e ligeira infiltração inflamatória crônica sem caracter específico — bacilos negativos, (biópsia n.º 3600 de 8-3-40).

OBSERVAÇÃO N.º 10: Conceição P., 58 anos, domestica, de forma clinica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 25 exames de muco nasal |—|

24 exames de lesão cut. |—|

1 exame de lesão cut. positivo em 19-5-38 +.

Exame histo-patológico: no córion esclerose e hialinização do

tecido conjuntivo. Infiltração inflamatória crônica difusa, sem caracter específico, bacilos negativos (biópsia n.º 3855 de 4-8-40).

OBSERVAÇÃO N.º 11: Rita B., 43 anos, doméstica, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 35 exames de muco nasal |—|

34 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em 31-8-40

+ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: vaso dilatação no córion com ligeira infiltração inflamatória sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 4486 de 7-12-40).

OBSERVAÇÃO N.º 12: Clelia C., 43 anos, doméstica, de forma clínica nervosa anestésica.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 33 exames de muco nasal |—|

32 exames de lesão cut. |—|

Exame histo-patológico: ligeira infiltração inflamatória crônica difusa sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 4473 de 18-3-41).

OBSERVAÇÃO N.º 13: Sebastiana T., 37 anos, doméstica, de forma clínica nervosa anestésica.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 19 exames de muco nasal |—|

19 exames de lesão cut. |—|

Exame histo-patológico: moderada vaso dilatação no córion, com infiltração inflamatória sem caracter específico vendo-se numerosos leocitos polimorfo-nucleares neutrófilos e eosinófilos. (biópsia n.º 3599 de 8-3-40).

OBSERVAÇÃO N.º 14: Rosa S. P. S., 30 anos, doméstica, de forma clínica nervosa secundária (X).

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 19 exames de muco nasal |—|

22 exames de lesão cut. |—|

6 exames de muco nasal positivos em 4-2-38 +, 5-10-38 +, 5-4-39 +++, 29-5-39 +++, 28-6-39 +, e em 29-8-40 — 3 bacilos álcool-ácido-resistentes (escarificação nasal).

2 exames de lesão cut. Positivos em 29-5-39

+ e em 28-6-39 +.

Exame histo-patológico: no córion ligeira infiltração inflamatória crônica sem caracter histológico de especificidade. Foram encontrados raríssimos bacilos álcool-ácido-resistentes (biópsia n.º 4488 de 7-12-41).

OBSERVAÇÃO N.º 15: Benedito A., 34 anos, lavrador, de forma clínica secundária.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 40 exames de muco nasal |—|
 39 exames de lesão cut. |—|
 5 exames de muco nasal positivos em 10-1-36 — 2 bacilos alcool-ácido resistentes, 31-8-37 +, 26-5-39 — 1 bacilo alcool-ácido resistentes, 22-3-39 ++ e em 5-3-40 ++.
 1 exame de lesão cut, positivo em 28-7-38+.

Exame histo-patológico: mucosa congesta, com infiltração inflamatória crônica sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 4777 de 20-3-41).

OBSERVAÇÃO N.º 16: Nazarina S., 26 anos, domestica, de forma clínica nervosa tuberculoide.

Exame rinoscópio.: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 49 exames de muco nasal |—|
 48 exames de lesão cut. |—|
 1 exame de lesão cut. positivo em 9-4-37 +.

Exame histo-patológico: mucosa hiperêmica com infiltração inflamatória crônica difusa, sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 4948 de 3-4-41).

OBSERVAÇÃO N.º 17: Durvalina F. O. B.. 25 anos, domestica, de forma clinica nervosa tuberculoide.

Exame rinoscópio: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 20 exames de muco nasal |—|
 19 exames de lesão cut. |—|
 1 exame de lesão cut. positivo em 9-1-40 +.

Exame histo-patológico: no córion ligeira infiltração inflamatória crônica difusa sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 4940 de 9-6-41).

OBSERVAÇÃO N.º 18: Tereza R. J., 41 anos, domestica, de forma clínica nervosa tuberculoide.

Exame rinoscópio: normal em a.f.n.

(X) — De acôrdo com o relatório do Dr. LAURO DE SOUZA LIMA (13), na Conferencia do Cairo ficou estabelecido que doentes nervosos secundarios são aqueles "que foram previamente de tipo lepromatoso com aspectos polineuríticos (casos mistos), mas nos quais as lesões lepromatosas resolveram-se deixando apenas as manifestações poli-neuríticas".

No nosso trabalho fazemos referência a doentes "nervosos secundarios"; a rigor, não poderíamos usar tal expressão, porquanto, tempo maior de observação teria sido necessario para comprovar a mudança da forma da moléstia; contudo, nós a mantemos apenas para facilidade de explanação do assunto.

Exames bacterioscópicos: 12 exames de muco nasal |——|
12 exames de lesão cut. |——|

Exame histo-patológico: no córion infiltração inflamatória crônica sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 4939 de 12-6-41).

OBSERVAÇÃO N.º 19: Lazara M. J., 26 anos, domestica, de forma clínica nervosa tuberculoide.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 28 exames de muco nasal |——|
27 exames de lesão cut. |——|

Exame histo-patológico: no córion moderada esclerose e hialinização do tecido conjuntivo e ligeira infiltração inflamatória crônica, sem caracter específico — bacilos negativos (biópsia n.º 4950 de 12-6-41).

OBSERVAÇÃO N.º 20: Augusto L., 39 anos, lavrador, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 25 exames de muco nasal |——|
29 exames de lesão cut. |——|

Exame histo-patológico: mucosa hiperemica. Focos de nevrite e peri-nevrite com raros bacilos álcool-ácido-resistentes no interior dos filetes nervosos (biópsia n.º 4775 de 19-3-41).

OBSERVAÇÃO N.º 21: Leonor A. F., 17 anos, domestica, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 25 exames de muco nasal |——|
24 exames de lesão cut. |——|

1 exame de muco nasal positivo em 4-7-39 +
(escarificação nasal).
1 exame de lesão cut. positivo em 19-10-39
++.

Exame histo-patológico: no córion infiltração inflamatória crônica perivascular e glandular sem caracter histológico de especificidade. Focos de nevrite e peri-nevrite. Raríssimos bacilos álcool-ácido-resistentes. (biópsia n.º 4254 de 9-10-40).

OBSERVAÇÃO N.º 22: Maria B. C., 27 anos, domestica, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 14 exames de muco nasal |——|
15 exames de lesão cut. |——|

1 exame de muco nasal positivo em 29-4-40
+++ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: no córion esclerose e hialinização do tecido conjuntivo. Infiltração inflamatória crônica difusa, sem caracter específico. Focos de nevrite e peri-nevrite. Raríssimos bacilos álcool-ácido-resistentes no interior de filetes nervosos, (biópsia n.º 3929 de 30-7-40).

OBSERVAÇÃO N.º 23: Hercilia C., 27 anos, domestica, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 38 exames de muco nasal |—|

36 exames de lesão cut. |—|

2 exames de muco nasal positivos em 6-12-38 + e em 21-5-40 ++ (escarificação nasal).

1 exame de lesão cut. positivo em 26-10-37

++.

Exame histo-patológico: no córion infiltração inflamatória crônica difusa. Focos de nevrite e peri-nevrite com alguns bacilos alcool-ácido-resistentes no interior dos filetes nervosos (biópsia n.º 4154 de 20-9-40).

OBSERVAÇÃO N.º 24: Simeão G. P., 21 anos, lavrador, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 23 exames de muco nasal |—|

24 exames de lesão cut. |—|

2 exames de muco nasal positivos em 5-9-38 — 1 bacilo alcool-ácido-resistente e em 22-4-40 ++ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: ligeira ulceração do elpitelio da mucosa. No córion vaso dilatação e infiltração inflamatoria crônica difusa, de grau moderado. Focos de nevrite e peri-nevrite com raros bacilos alcool-ácido-resistentes no interior dos filetes nervosos, biópsia n.º 4634 de 11-2-41).

OBSERVAÇÃO N.º 25: Abilio R. S., 27 anos, lavrador, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 29 exames de muco nasal |—|

29 exames de lesão cut. |—|

2 exames de muco nasal positivos em 26-5-39 +++ e em 22-10-40 ++++ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: no córion infiltração inflamatoria crônica difusa e focos de nevrite e peri-nevrite vendo-se bacilos alcool-ácido-resistentes em regular numero, no interior dos filetes nervosos (biópsia n.º 4638 de 11-2-41).

OBSERVAÇÃO N.º 26: Lazaro G. S., 19 anos, lavrador, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 21 exames de muco nasal |—|

22 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em 23-6-39 +++.

Exame histo-patológico: no córion ligeira infiltração inflamatoria crônica vendo-se rarissimos bacilos alcool-ácido-resistentes no interior de filetes nervosos (biópsia n.º 4786 de 25-3-41).

OBSERVAÇÃO N.º 27: Benedito P. M., 45 anos, lavrador, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bactertoscópicos: 33 exames de muco nasal |—|

33 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em 17-11-

40 + + +.

Exame histo-patológico: esclerose e hialinização do tecido conjuntivo do córion. Pequena infiltração inflamatória crônica sem caracter histológico de especificidade. Focos de nevrite e peri-nevrite. Foram encontrados raros bacilos álcool-ácido-resistentes, em parte no interior de filetes nervosos (biópsia n.º 3598 de 8-3-40).

OBSERVAÇÃO N.º 28: Santo G., 41 anos, carroceiro, de forma clínica nervosa secundária.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 32 exames de muco nasal |—|

27 exames de lesão cut. |—|

2 exames de muco nasal positivos em 23-3-39 + e em 22-4-40 + (escarificação nasal).

2 exames de lesão cut. positivos em 29-9-

38 + e em 23-3-39 ++.

Exame histo-patológico: no córion numerosos focos de nevrite e peri-nevrite com grande número de bacilos álcool-ácido-resistentes no interior dos filetes nervosos, (biópsia n.º 4491 de 28-12-40).

OBSERVAÇÃO N.º 29: Elvira D., 41 anos, doméstica, de forma clínica nervosa tuberculóide.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 25 exames de muco nasal |—|

25 exames de lesão cut. |—|

Exame histo-patológico: no córion focos de nevrite e peri-nevrite vendo-se raros bacilos álcool-ácido-resistentes no interior dos filetes nervosos (biópsia n.º 4847 de 9-6-41).

OBSERVAÇÃO N.º 30: Mário B., 34 anos, lavrador, de forma clínica nervosa secundária.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 16 exames de muco nasal |—|

17 exames de lesão cut. |—|

3 exames de muco nasal positivos em 24-3-37 ++, 20-4-38 + e em 19-7-39 + (escarificação nasal).

2 exames de lesão cut. positivos em 24-3-37

+++ , e em 28-6-38 ++.

Exame histo-patológico: no córion infiltração lepromatosa difusa — bacilos + + +, (biópsia n.º 4240 de 3-10-40).

OBSERVAÇÃO N.º 31: Armando G., 28 anos, pedreiro, de forma clínica nervosa secundária.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 29 exames de muco nasal |—|

31 exames de lesão cut. |—|

2 exames de muco nasal positivos em 20-3-37 ++ e em 16-4-38 + + + + (escarificação nasal).

2 exames de lesão cut. positivos em 20-3-37

e em 3-12-38 (++) .

Exame histo-patológico: no córion infiltração lepromatosa difusa — bacilos ++ (biópsia n.º 4249 de 440-40).

OBSERVAÇÃO N.º 32: Iris C. C., 27 anos, domestica, de forma clínica nervosa secundária.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 36 exames de muco nasal |—|

35 exames de lesão cut. |—|

3 exames de muco nasal positivos em 9-12-36 +, 16-9-37 + e em 9-10-39 + (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: no córion infiltração inflamatória crônica difusa com uma ou outra célula vacuolizada contendo bacilos álcool-ácido-resistentes, (biópsia n.º 4235 de 30-10-40).

OBSERVAÇÃO N.º 33: Pedro V. Z., 24 anos, lavrador, de forma clínica nervosa secundária.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 14 exames de muco nasal |—|

14 exames de lesão cut. |—|

2 exames de muco nasal positivos em 28-2-39 +++ c em 25-7-40 ++++ (escarificação nasal) .

1 exame de lesão cut. positivo em 28-2-39

+++.

Exame histo-patológico: no córion discreta infiltração lepromatosa com numerosos focos de nevrite e peri-nevrite bacilos +++ (biópsia n.º 4654 de 11-2-41).

OBSERVAÇÃO N.º 34: Maria M. Z., 27 anos, domestica, de forma clínica nervosa secundária.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 28 exames de muco nasal |—|

28 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em 12-7-37 + e em 15-3-39 — 1 bacilo álcool-ácido-resistente.

Exame histo-patológico: infiltração lepromatosa do córion — bacilos +++ (biópsia n.º 4257 de 9-10-40).

OBSERVAÇÃO N.º 35: Humberto C., 28 anos, marceneiro, de forma clínica nervosa secundária.

Exame rinoscópico : normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 33 exames de muco nasal |—|

30 exames de lesão cut. |—|

3 exames de muco nasal positivos em 18-3-35 ++++, 10-7-37 + e em 4-9-39 +; um outro exame positivo de muco nasal em 30-1-41 ++++ (escarificação nasal).

2 exames de lesão cut. positivos em 18-3-35

+++ e em 7-1-37 +.

Exame histo-patológico: no córion infiltração inflamatória crônica difusa vendo-se bacilos álcool-ácido-resistentes no interior de raras células vacuolizadas e de filetes nervosos (biópsia n.º 4794 de 213-41).

OBSERVAÇÃO N.º 36: Hugo C., 35 anos, lavrador, de forma clínica nervosa secundária.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 34 exames de muco nasal

33 exames de lesão cut. |—|

4 exames de muco nasal positivos em 25-6-37 +, 31-1-38 + + + +, 1-12-38 + e em 22-10-40 ++ (escarificação nasal).

3 exames de lesão cut. positivos em 14-8-37 ++, 16-12-37 + e em 1-12-38 +.

Exame histo-patológico: no córion discreta infiltração lepromatosa e numerosos focos de nevrite e peri-nevrite — bacilos +++ (biópsia n.º 4642 de 11-2-41).

OBSERVAÇÃO N.º 37: Maria P., 57 anos, domestica, de forma clinica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 46 exames de muco nasal |—|

37 exames de lesão cut. |—|

2 exames de muco nasal positivos em 28-5-39 +, em 19-3-40 ++ (escarificação nasal).

6 exames de lesão cutânea positivos de 3-2-36 a 1-8-40.

Exame hiato-patológico: no córion da mucosa, infiltração lepromatosa peri-vascular e glandular — bacilos ++ (biópsia n.º 3834 de 28-6-40).

OBSERVAÇÃO N.º 38: Alberto T., 58 anos, lavrador, de forma clinica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 19 exames de muco nasal |—|

19 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em 23-4-40 + + + + (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: no córion discreta infiltração lepromatosa — bacilos ++ (biópsia n.º 3850 de 9-7-40).

OBSERVAÇÃO N.º 39: Ercio C., 19 anos, lavrador de forma clinica nervosa anestésica.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 12 exames de muco nasal |—|

14 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo em 31-8-40 +++ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: no córion infiltração inflamatória crônica difusa com algumas células vacuolizadas contendo bacilos álcool-ácido-resistentes no interior dos filetes nervosos, (biópsia n.º 4479 de 6-12-40).

OBSERVAÇÃO N.º 40: Pedro F. S., 33 anos, lavrador, de forma clinica nervosa secundaria.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 17 exames de muco nasal |—|

14 exames de lesão cut. |—|

1 exame de muco nasal positivo

em 7-1-37 ++ (escarificação nasal); em 14-2-41 |——| (esc. nasal).

2 exames de lesão cut. positivos em 18-5-36 +++++ e em 8-3-38 +.

Exame histo-patológico: no córion focos de nevrite e peri-nevrite. Infiltração inflamatória crônica com formação de pequenas estruturas nodulares constituídas por células epitelioides — bacilos negativos (fragmento de mucosa da fossa nasal D, biópsia n.º 4783 de 21-3-41).

No córion infiltração inflamatória crônica com tendência à formação de pequenas estruturas nodulares — bacilos negativos (fragmento de mucosa da fossa nasal E, biópsia n.º 4784 de 21-3-41).

OBSERVAÇÃO N.º 41: Jose B. C. F., 23 anos, lavrador, de forma clínica neuro-macular simples.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 21 exames de muco nasal |——|

21 exames de lesão cut. |——|

1 exame de muco nasal positivo em 31-8-40

+ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: no córion infiltração inflamatória crônica com formação, em alguns pontos de pequenas estruturas nodulares. Raríssimos bacilos álcool-ácido-resistentes no interior de filetes nervosos (biópsia n.º 4483 de 6-12-40).

OBSERVAÇÃO N.º 42: Francisco L. G., 18 anos, lavrador, de forma clínica nervosa tuberculoide.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 3 exames de muco nasal

4 exames de lesão cut. |——|

Exame histo-patológico: granuloma de estrutura tuberculoide — bacilos negativos (biópsia n.º 4953 de 12-6-41).

OBSERVAÇÃO N.º 43: Amalia S. N., 29 anos, doméstica, de forma clínica nervosa tuberculoide.

Exame rinoscópico: normal em a.f.n.

Exames bacterioscópicos: 9 exames de muco nasal |——|

9 exames de lesão cut. |——|

1 exame de muco nasal positivo em 17-2-41

++++ (escarificação nasal).

Exame histo-patológico: granuloma de estrutura tuberculoide no córion da mucosa. Raríssimos bacilos A.A. resistentes (biópsia n.º 4866 de 10-6-41).

RESULTADOS GERAIS

Os resultados histo-patológicos das biópsias praticadas na mucosa nasal de 43 doentes de lepra candidatos à alta, podem ser reunidos em 3 grupos:

1.º — caracterizado pela ausência de infiltrações inflamatórias: um doente de tipo neuro-macular simples e outro de tipo nervoso tuberculoide.

2.º — em que foram observadas infiltrações inflamatórias crônicas inespecíficas: 15 doentes de tipo nervoso (9 neuro-maculares simples, 2 nervosos anestésicos e 4 nervosos tuberculoídes) e 2 nervosos secundários.

3.º — caracterizado pela presença de infiltrações inflamatórias crônicas específicas:

a) — doentes, em cuja mucosa nasal o exame histopatológico evidenciou a presença de focos de nevríte e perinevríte com bacilos álcool-ácido-resistentes no interior dos filetes nervosos: 8 doentes neuro-maculares simples, 1 nervoso secundário e outro nervoso tuberculoíde;

b) — doentes, em que a infiltração inflamatória específica era constituída por uma infiltração lepromatosa (incluímos neste sub-grupo, 3 casos em que raras eram as células vacuolizadas nas quais se encontravam bacilos): 7 doentes nervosos secundários, 1 nervoso anestésico e 2 neuro-maculares simples;

c) — reunimos neste sub-grupo 4 doentes: 1 de tipo nervoso secundário, outro de forma neuro-macular simples e outros dois de forma nervosa tuberculoíde. Nas biópsias dos primeiros 2 doentes, o anatomo-patologista, observou a presença de uma infiltração inflamatória crônica com formação de pequenas estruturas nodulares e na dos últimos a presença do granuloma tuberculoíde típico.

COMENTARIOS

Nossos comentários, sobre os resultados acima expostos respeitarão a mesma ordem anterior, de maneira que iremos considerar, separadamente, cada um dos grupos acima mencionados.

1.º grupo — caracterizado pela ausência de infiltrações inflamatórias: apenas dois doentes, 1 de forma neuro-macular simples (observação n.º 2), e outro de forma nervosa tuberculoíde (observação n.º 1), achavam-se nessas condições, isto é, não eram portadores de processos inflamatórios localizados na mucosa nasal. Esse resultado do exame histopatológico condiz com o do exame rinoscópico praticado, em que nenhuma lesão nos foi dado observar. Contudo, é interessante notar que nesses pacientes os exames bacterioscópicos do simples esfregaço do muco nasal houvessem sido sempre negativos, enquanto que a escarificação nasal fôra positiva 3 e 7 meses antes de praticada a biópsia, respectivamente, no doente neuro-macular simples e no de forma

nervosa tuberculoide. Neste caso, deve ser ressaltado o valor da escarificação, em cujo material o exame bacterioscópico pode evidenciar bacilos, não obstante tivesse a mucosa examinada aspecto aparentemente normal.

Ainda interessante neste caso, é a comparação do resultado do exame histológico com o do exame bacterioscópico do material da escarificação. No primeiro deles, nenhuma lesão foi verificada e resultou negativa a pesquisa de bacilos; no segundo, os bacilos eram muito frequentes. A explicação para semelhante divergência de resultados parece residir no fato de que com a escarificação, por nós feita sempre profundamente, tenham sido retirados, com a cureta, os focos bacilíferos existentes na mucosa, não perceptíveis clinicamente, permanecendo apenas, uma zona de cicatrização, resultante, provavelmente, do processo de escarificação anteriormente praticado.

2.º grupo — neste grupo, foram reunidos os 17 doentes em cuja mucosa nasal o exame histo-patológico evidenciou a presença de infiltrações inflamatórias crônicas não específicas.

Comentando êsses resultados, é muito importante notar, que 7 doentes, dos 17 incluídos neste grupo, já tiveram exame positivo do muco nasal, alguns uma unta vez e outros mais vezes (observações nos. 3-4-5-6-11-14-15); em 3 dêsses casos (observações nos. 5-6-11), o exame foi positivo em material de escarificação nasal. E' lícito, supor-se que nestes 7 pacientes, as infiltrações possam corresponder involução de um processo específico instalado na mucosa nasal e que era responsável pelo resultado positivo dos exames bacterioscápicos anteriormente feitos.

Em 10 casos (observações nos. 7-8-9-10-12-13-16-17-18-19), os exames bacterioscópicos mensais, assim como, a escarificação, haviam sido sempre negativos, de modo que a explicação formulada para os casos anteriores, pertencentes ao mesmo grupo, não se amolda presentemente. Qual a explicação mais plausível para tais achados? Em um trabalho de BECHELLI e OLIVEIRA (2), encontramos referência ao achado de infiltrações inflamatórias crônicas não específicas em pele aparentemente sã na qual tinham praticado biópsias. Os AA., explicam a presença dessas infiltrações em pele aparentemente sã, dizendo que "a pele pode reagir como um todo a certos processos crônicos que nela se localizam; assim, no caso de uma infecção localizar-se em certo ponto do tegumento, outras partes também podem reagir, de maneira a

surgirem infiltrados inespecíficos". Citam êsses AA., os achados obtidos por CAPPELLI (cit. por BECHELLI e OLIVEIRA, 2) na cutis sã de individuos afetados de tuberculose cutânea. "Em nenhum dos numerosos cortes examinados pode CAPPELLI verificar alterações histológicas seguramente de natureza tuberculosa. Em alguns cortes, em todos os casos, a cutis poderia definir-se como normal, mas, em muitos outros, nota-se no derma uma insólita riqueza de elementos celulares, de tipo e agrupamentos diversos... Explica-se esse resultado pelas diversas condições em que o tegumento se encontra diante ao bacilo tuberculoso, cuja ação direta ou com derivados tóxicos, pode exercer-se de maneira contínua".

BECHELLI e OLIVEIRA, afirmam ainda que os seus achados corroboram com a afirmação feita por CAPPELLI, dependente de novos estudos, e que é a seguinte: "em dermatoses mais ou menos difusas, quando entra em jôgo uma causa infecciosa ou tóxica agindo durante certo tempo por via endógena, o tegumento, clinicamente indene, não pode ser sempre considerado integro no que diz respeito ao aspecto histológico; pode, com efeito, apresentar leves alterações mais ou menos orientadas à síndrome presente (tuberculose, sífilis), ou uma proliferação celular genérica, devida a uma hiperatividade especial dos que se podem considerar os centros de produção e mobilização celular (zonas papilares peri-vasculares e peri-foliculares). Só com pesquisas histológicas experimentais, poder-se-á decidir se êsses fatos devem ser interpretados como reações locais, atenuadas, à causa morbigena, agindo sôbre a cutis de maneira difusa mas não uniforme, ou como fenômenos consensuais, expressão de uma reação difusa, gradual de todo o órgão cutâneo aos estímulos, embora limitados".

Tendo em vista, as considerações acima emitidas e a origem comum do tegumento cutâneo e da mucosa nasal, achamos razoavel supor que, de modo analogo à pele aparentemente sã, a mucosa nasal poderia reagir localmente, embora de maneira atenuada, à causa morbida que atua em outras partes do tegumento cutâneo, ou ainda, que o agente morbido atuaria de maneira difusa, atenuada e não uniforme, sôbre a cutis e sôbre a própria mucosa nasal.

Um dos casos (observação n.º 14) deste grupo merece destaque particular: trata-se de uma doente de forma nervosa secundaria, em cuja mucosa nasal o exame histo-pato-

lógico evidenciou a presença de infiltração inflamatória crônica sem caracter histológico de especificidade, tendo sido, porém, encontrados raros bacilos álcool-ácido-resistentes. Considerando o caso, apenas por esse achado histológico poderíamos supor que os raros bacilos aí encontrados não tivessem, ainda, tido tempo ou a virulência suficiente para provocar uma reação inflamatória específica. No entanto, consultando a ficha bacterioscópica dessa paciente notamos que ela já tivera 6 exames mensais de muco nasal positivo (o último destes precedendo de um ano e meio a prática da biópsia), devendo por conseguinte existir, já naquela época, um infiltrado específico. Posteriormente, no lapso de um ano e meio deu-se a regressão do processo leprótico a tal ponto que, na ocasião da biópsia ele havia regredido completamente, de modo a encontrar-se no exame histo-patológico, apenas uma inflamação inespecífica.

3.º grupo — representado pelos casos em cuja mucosa nasal foram evidenciadas infiltrações inflamatórias crônicas específicas. Consideraremos, primeiramente os casos, em número de 10 (observações nos. 20 a 29), nos quais o ânato-mopatologista observou focos de nevrite e peri-nevrite com bacilos álcool-ácido-resistentes no interior dos filetes nervosos. Em todos eles, estavam ausentes processos inflamatórios específicos na mucosa nasal, que tinha unicamente seus filetes nervosos comprometidos. E' de se notar, que em 8 dos 10 casos mencionados, uma ou mais vezes foram observados bacilos no material proveniente da colheita simples do muco nasal ou da escarificação, o que corrobora o achado histológico.

A circunstância de serem observadas a nevrite e a perinevrite, sem que a mucosa nasal apresentasse outros fenômenos inflamatórios específicos, poderá ser explicada pelo fato de que, como assinala JADASSOHN (4), os nervos representam um ponto de predileção para os bacilos da lepra mesmo que a difusão da infecção se processe pela via hematogênica. Afirma, ainda, esse A.: "é certo que os nervos não oferecem nenhuma dificuldade à invasão local dos bacilos e do processo leproso, e que eles porisso aí se multiplicam livremente" (vide microfotografias das páginas 24-25-26-27 relativas aos casos acima comentados).

Vamos agora comentar os casos em que foi encontrada infiltração inflamatória de tipo lepromatoso nos cortes da mucosa biopsiada, (vide microfotografia da página 28). Em 10 doentes foi possível observar esse achado; 7 desses pa-

cientes (observações nos. 30-31-33-34-36-37-38) apresentavam típica infiltração lepromatosa do córion, em alguns casos discreta e noutros mais pronunciada. Em 3 casos (observações nos. 35-32-39), observou-se infiltração inflamatória crônica difusa, com algumas células vacuolizadas contendo bacilos álcool-ácido-resistentes.

E' necessario acentuar que 7 dos pacientes incluídos nêsse sub-grupo eram, ao ingressar no hospital, portadores da forma lepromatosa da molestia, vindo depois a conseguir melhoras tão sensíveis que se tornaram candidatos alta. Dada a forma clinica dos doentes considerados, é bem compreensível a presença dêsses fôcos lepromatosos na mucosa nasal, onde permaneciam mais ou menos latentes, sem se exteriorizar por uma manifestação clínica típica da molestia, e sem determinar a positividade do exame bacterioscópico do muco nasal, pelo menos durante um ano.

Em um doente, igualmente lepromatoso, que chegou a candidatar-se â alta (observação n.º 35), após uma permanência de 6 anos no leprosario, observou-se no "córion infiltração inflamatória crônica difusa, vendo-se bacilos álcoolácido-resistentes no interior de raras células vacuolizadas e de filetes nervosos (biópsia n.º 4794). Anteriormente, à data em que praticamos a biópsia, o doente tivera 3 exames de muco nasal positivo (em 1935, 37 e 39) e uma escarificação fortemente positiva, precedendo de 2 meses a remessa do material para o exame histo-patológico. Poderemos deduzir, de todos esses dados, que o doente em 1935, 37 e 39 apresentava na mucosa nasal um infiltrado leprótico, que envolvendo, com o tempo permitiu-lhe ser escarificado, ato êsse que representa um dos ultimos passos para a concretização da alta. A escarificação, foi como já dissemos, fortemente positiva, no material de ambas as fossas nasais, tendo sido encontradas numerosas globias. Apesar dêsse resultado, no exame histo-patológico dos cortes da mucosa da fossa nasal esquerda, foram observadas apenas raras células vacuolizadas, tendo no seu interior bacilos álcool-ácido-resistentes; tal discordância, entre um e outro exame, provavelmente, reside no fato de quem com a escarificação, tenham sido extirpados, juntamente com a mucosa, os fôcos lepromatosos ai existentes.

Além dos 7 doentes já mencionados, 3 outros pertencem a êsse sub-grupo, e ao darem entrada no hospital, foram fichados como doentes de tipo nervoso. Em 2 deles o ânatomopatologista, observou típica infiltração lepromatosa, e no

terceiro infiltração crônica com algumas células vacuolizadas contendo bacilos, que se achavam do mesmo modo presentes em focos de nevrite e peri-nevrite. Nos 2 primeiros casos (observações nos. 37 e 38), o resultado da biópsia teria sido correlato com o agravamento (momentaneo) da molestia, pois em um deles (observação n.º 37) os exames bacterioscópicos do material das lesões cutâneas passaram a ser positivos, e em outro, (observação n.º 38) foram observadas na biópsia de uma mancha, pequenas infiltrações lepromatosas peri-vasculares e glandulares no córion, com pesquisa de bacilos positiva (biópsia n.º 3862).

No terceiro caso (observação n.º 39), o aparecimento de focos leprótico parece ter tido sede unicamente na mucosa nasal, porquanto, nas revisões dermatológicas nada foi observado de anormal.

Afirmar, no momento presente, que tais casos estejam evoluindo para a forma lepromatosa seria grande ousadia de nossa parte, pois tal conclusão só poderá ser firmada depois de longo periodo de observação.

Finalmente, falta ainda considerar o ultimo subgrupo, representado por 4 doentes nos quais o exame histo-patológico revelou os seguintes achados: em 2, presença de infiltração inflamatória crônica, com formação de pequenas estruturas nodulares constituídas por células epiteloideas, e nos outros 2 casos, típico granuloma tuberculoide. Semelhantes resultados parecem ser muito raros, porquanto, em 43 biópsias praticadas, apenas em 4 casos foram observados tais aspectos.

Um dos casos (observação n.º 41), é representado por um doente de forma neuro-macular simples, com 21 exames bacterioscópicos mensais negativos, seja no material de lesão cutânea, como no da colheita simples de muco nasal; apenas, fôra positiva a escarificação com o material procedente da fossa nasal direita. Pouco tempo após foi feita a biópsia nessa mesma fossa, tendo o anátomo-patologista verificado nos cortes a presença de infiltração inflamatória crônica com formação, em alguns pontos, de pequenas estruturas nodulares (vide microfotografia da pag. 32).

Êsse achado histológico, permite levantar a hipótese que o caso presente esteja evoluindo para a forma tuberculoide, e que o inicio dessa transformação tenha sede na mucosa nasal. Entretanto, insistimos, essa nossa menção deve ser considerada apenas como uma suposição, uma vez que seria

excessivamente prematuro falar desde já em viragem clinica. Tanto neste caso, como no que iremos comentar adiante, estamos surpreendendo sómente uma fase da evolução da molestia, sem que se possa prever si ela permanecerá ou não no mesmo estado atual.

O segundo caso (observação n.º 40), a considerar neste subgrupo, é o de um doente lepromatoso que após 5 anos de permanência no hospital foi apresentado como candidato á alta (agora nervoso secundario) ; a escarificação nasal foi negativa 'e porisso fizemos uma biópsia em ambas as fossas nasais. Na fossa nasal esquerda, o córion apresentava infiltração inflamatória crônica com tendência á formação de pequenas estruturas nodulares, enquanto que na fossa nasal direita já havia a formação de pequenas estruturas nodulares constituídas por celulas epiteloideas (vide microfotografia da pagina 33).

Afim de melhor interpretar esses resultados, assinalamos que neste mesmo paciente fôra praticada uma biópsia de lesão cutânea, observando o anátomo-patologista no material de exame, infiltração inflamatória crônica peri-vascular e glandular no córion e raras celulas vacuolizadas contendo bacilos alcool-ácido-resistentes (biópsia n.º 4519).

O resultado discordante das mencionadas biópsias, cutânea e nasais, importa em duas explicações diferentes.

Na primeira delas devemos lembrar que "na tuberculose com localizações varias no mesmo doente, pode dar-se o caso que na maioria dessas localizações, existe um processo produtivo, benigno, enquanto que em outras sedes (por ex.: próstata, cápsula supra-renal) o processo pode ser de tipo exsudativo, maligno. O inverso também pode verificar-se. Segundo o Prof. Walter Büngeler idênticos fatos podem ser observados na lepra..." (BEHELLI e OLIVEIRA, 2). A semelhança do que ocorre na tuberculose poder-se-ia, pois explicar a reação nodular na mucosa nasal, por um estado de hiperergia local.

A segunda explicação, não pode passar de uma suposição, e é a seguinte: representam as estruturas nodulares, encontradas na mucosa nasal, uma modificação transitória no modo de reagir do organismo ou o primeiro passo para uma viragem clinica? A possibilidade dessa viragem clinica, admitida por JADASSOHN, e por KIRYE e TISSEUIL (cit. por Rabello Junior, 8) deve ser considerada no nosso caso como uma hipótese cuja veracidade apenas longos anos de

evolução, a pratica de exames bacterioscópicos, reações de Mitsuda e outros elementos poderão confirmar.

Em casos (observações nos. 42 e 43) foi observado o granuloma de estrutura tuberculoide (vide microfotografias das paginas 36 e 37).

Não encontramos, na literatura, nenhuma referência relativa à presença do granuloma de estrutura tuberculoide na mucosa nasal. Na realidade, a existencia de tais fôtos podia ser prevista pelo fato de que varios AA. têm observado em doentes tuberculoides exames positivos de esfregaço do muco nasal. Assim, para citar apenas alguns autores:

MOYSES (5) em 6 casos tuberculoides observou 1 exame + muco nasal

MONTEL

e

BABLET (6) em 8 casos tuberculoides observou 1 exame + muco nasal

SOARES (11) em 36 casos tuberculoides observou 1 exame + muco nasal

WADE, FERNANDO

e

SIMON (14) em 30 casos tuberculoides observou 1 exame + muco nasal

BEHELLI (3) em 500 casos tuberculoides observou 41 exames + muco nasal (8,2%).

De acordo, com os resultados acima, se o *M. leprae* pode ser encontrado na mucosa nasal, não é de admirar, que também o seja o granuloma de estrutura tuberculoide, que representa a reação tissular aos bacilos aí localizados. Interessante observar que nos 2 casos citados não observamos nenhuma alteração na mucosa nasal ao exame rinoscópico procedido por ocasião da biópsia. Tal fato, pode ser explicado de dois modos; 1) que houvesse existido um processo nasal anterior mais evidente do que o presente, e que regredido não se evidenciava mais clinicamente; 2) que exista uma infiltração tuberculoide pouco acentuada, só evidenciavel ao exame histo-patológico.

Difícil é optar por uma ou outra hipótese, pelo fato de termos examinado os doentes sómente por ocasião da biópsia. Esperamos, em trabalho futuro, voltar ao assunto; por agora, limitamo-nos, unicamente, a tecer essas breves considerações.

Considerações sobre o material de estudo em função da forma clínica dos doentes biopsiados.

Os comentários serão feitos tomando por base os dados reunidos no seguinte quadro estatístico:

Forma clínica	Ausencia infiltr. inflam.	Inf. inflam. nevrite perinevrite e bac. +	cr. específica lepr.	tendencia nodular ou nod. típica	Infil. inflam. cr. inesp.	total
NII ^o		1	7	1	2	11
Na			1		2	3
Ns	1	8	2	1	9	21
Nt	1	1		2	4	8
TOTAL	2	10	10	4	17	43

Antes de tecer qualquer consideração sobre os resultados acima, é preciso assinalar que as biópsias foram praticadas de preferência em doentes nos quais o exame bacterioscópico de escarificação nasal havia sido positivo. Tal ressalva, tornará compreensível a presença de focos lepromatosos nasais em numero relativamente elevado de doentes de forma nervosa.

Inicialmente, comentaremos o resultado das biópsias praticadas em doentes fichados como lepromatosos ao darem entrada no hospital, e que depois tiveram exames bacterioscópicos negativos e revisões clínicas em numero suficiente para permitir ao medico a apresentação dos mesmos numa turma de candidatos à alta.

Onze doentes encontravam-se nessas condições. Deixando à parte o achado muito interessante, em um único caso, no qual foi evidenciada a estrutura nodular e que já mereceu extensos comentários, sobressae o fato que na maioria desses doentes (em 7) a mucosa nasal apresentava infiltração lepromatosa. Em outro caso, foi observada nevrite e peri-nevrite com pesquisa de bacilos positiva; apenas, em dois pacientes a infiltração inflamatória crônica não tinha caracter específico.

Esses resultados, permitem avaliar como seja frequente a persistência de focos residuais específicos na mucosa nasal dos doentes lepromatosos candidatos à alta, (*). Tal achado, para o lado da mucosa nasal, é similar a outras observações feitas relativamente ao tegumento cutâneo, ganglios, nervos e algumas vísceras (**), todas elas mostrando a persistência de bacilos nessas partes do organismo em doentes com exames negativos, com frequência maior ou menor segundo os órgãos examinados. Esses achados, induzem o leprólogo a proceder com o maximo rigor na concessão de alta a um doente lepromatoso.

Diante desses resultados recomendamos a pratica da biópsia nasal na concessão da alta hospitalar a esses doentes, apesar da escarificação revelar, com grande frequência, a presença de focos lepróticos residuais ou inaparentes, segundo nossa observação. A evidenciação desses focos não só concorreria para evitar amargas desilusões ao doente, como também tornaria possivel um tratamento oportuno dessas lesões. Nos doentes candidatos à alta definitiva, alvitramos que se faça a biópsia nasal em todos eles indistintamente: não só nos doentes lepromatosos (que raramente chegam a obtê-la), como também, para os de forma nervosa

(*) — As nossas observações coincidem perfeitamente com as de WADE e SOLIS (15), e SAMSON e LARA (10). Como já vimos, ao tratarmos da bibliografia, WADE e SOLIS, assinalam que lesões nasais positivas e persistentes podem estar presentes em doentes que estão se tornando negativos: aparentemente, isso se daria em 5% do casos. SAMSON e LARA, também se referem á persistência de lesões nasais em doentes que se tornaram aparentemente curados com o tratamento das lesões cutâneas.

De acôrdo com as biópsias praticadas, a existência desses focos nasais parecidos que deva ser bem maior que a cifra apontada por WADE e SOLIS; entretanto, não podemos afirmar com segurança tal fato, uma vez que as biópsias nasais foram feitas de preferência em doentes nos quais a escarificação havia sido positiva.

(**) — A proposito, são interessantes os achados de PINEDA (7). Fazendo punção de gânglio em 53 doentes que tinham completado o segundo ano de exames negativos, em 9 (17%) a pesquisa de bacilos foi positiva. Fez também, uma serie de investigações bacterioscópicas em 11 doentes necropsiados que estavam na lista dos casos negativos. Em 10 deles os bacilos foram encontrados: 7 vezes no nervo cubital, 5 nos gânglios linfáticos e uma vez no figado e no baço; em 8 homens, os esfregaços de material dos testiculos resultaram positivos, em 3 doentes.

(em particular aos de forma neuro-macular simples e aos nervosos anestésicos).

Dos 3 doentes de forma nervosa anestésica, dois apresentavam infiltração inflamatória não específica; no terceiro, foram observadas raras células vacuolizadas, contendo bacilos.

Nos 8 doentes de forma nervosa tuberculoide em que se praticou a biópsia observou-se, ausência de infiltração inflamatória em 1 caso, infiltração inflamatória crônica não específica em 4 casos, focos de nevrite e peri-nevrite em 1 e típico granuloma de estrutura tuberculoide em outros 2 casos.

Dos resultados das biópsias feitas nos doentes de forma neuro-macular simples, sobresaem os seguintes achados: presença de nevrite e peri-nevrite com bacilos em 8 casos, infiltração lepromatosa em 2 e nodular em 1. Deduzimos que é frequente observar-se a nevrite e a peri-nevrite específicas em tais pacientes e que a infiltração lepromatosa pode ser também evidenciada nos exames histológicos. Esses resultados já constituíram, em linhas anteriores, motivo de amplos comentários.

Em suma, nos doentes lepromatosos que chegaram a ser apresentados à alta (nervosos secundários), constitui quase que a regra a presença de infiltrados lepromatosos na mucosa biopsiada; na forma nervosa são os mesmos raramente observados, sendo contudo frequentes, nos casos neuro-mculares simples, os focos de nevrite e peri-nevrite com bacilos álcool-ácido-resistentes.

RESUMO E CONCLUSÕES

O A. praticou biópsias nasais em 43 doentes candidatos à alta. Os resultados dos exames histo-patológicos foram reunidos em 3 grupos:

1) — caracterizado pela ausência de infiltração inflamatória (em um doente de tipo neuro-macular simples e em outro de forma nervosa tuberculoide);

2) — em que se observou infiltração inflamatória crônica inespecífica (15 doentes de tipo nervoso e 2 nervosos secundários);

3) — caracterizado pela presença de infiltrações inflamatórias crônicas específicas:

a) — doentes em cuja mucosa nasal o exame histo-patológico evidenciou a presença de focos de nevrite e peri-

nevrite, com bacilos álcool-ácido-resistentes no seu interior (8 doentes neuro-maculares simples, 1 nervoso tuberculoide e outro nervoso secundario);

b) — doentes em que a infiltração inflamatória crônica específica era constituída por uma infiltração lepromatosa (7 doentes nervosos secundarios, 1 nervoso anestésico e 2 neuro-maculares simples);

c) — 2 casos (1 doente neuro-macular simples e 1 nervoso secundário), em que o anátomo-patologista observou uma infiltração inflamatória crônica com formação de pequenas estruturas modulares, e 2 doentes nervosos tuberculoides em que foi observado o granuloma tuberculoide típico.

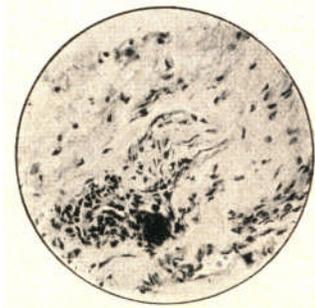
O A., comenta extensamente todos os achados histopatológicos, procurando dar uma explicação para os mesmos.

Relacionando o seu material de estudo com a forma clínica dos doentes biopsiados, relata o A. que de 11 doentes nervosos secundarios, em 7 foi observada infiltração lepromatosa, em 1 deles focos de nevrite e peri-nevrite, e em outro infiltração nodular. Dos doentes neuro-maculares simples, 2 apresentavam infiltração lepromatosa, em 8 deles evidenciaram-se focos de nevrite e peri-nevrite com bacilos, e em 1 caso infiltração nodular. Um doente de tipo nervoso anestésico, de 3 biopsiados, apresentava infiltração leprótica muito discreta. Deduz o A., que nos doentes lepromatosos que chegam a ser apresentados à alta constitue quasi que a regra a presença de infiltrados lepromatosos na mucosa biopsiada; na forma nervosa, são os mesmos raramente observados, sendo frequentes (nos casos neuro-maculares simples) os focos de nevrite e peri-nevrite com bacilos álcool-ácido-resistentes.

Tendo, em vista esses resultados, o A. recomenda a pratica da biópsia nasal nos doentes neuro-maculares simples, nervosos anestésicos e nervosos secundarios candidatos à alta definitiva, da mesma maneira, que é aconselhada a pratica de biópsias em zonas suspeitas do tegumento cutâneo e a extirpação de gânglios em tais doentes.. A biópsia é aconselhada pelo A., também, para os doentes lepromatosos candidatos à alta hospitalar por serem frequentemente observados focos residuais nesses pacientes; com essa medida visa evitar aos mesmos amargas desilusões e antecipar uma terapeutica sôbre os focos lepróticos eventualmente existentes, na mucosa nasal.

BIBLIOGRAFIA

- 1) — ARANTES, C. S. — A perfuração do septo nasal na lepra. — Rev. Bras. Leprol., set., 1940, Vol. VII°, n.º 3, p. 247.
- 2) — BECHELLI, L. M., e OLIVEIRA, A. — Comentarios sôbre os resultados histo-patológicos de biópsias praticadas em pele aparentemente sã e descamante em doentes de lepra. — Rev. Bras. Leprol., n.º Especial, 1939, Vol. VII°, p. 265.
- 3) — BECHELLI, L. M. — Bacterioscopia da lepra tuberculóide. — Separata da Rev. Bras. Leprol., Vol. VIII°, n.º Especial, 1940.
- 4) — JADASSOHN, J. — Etiologia geral da lepra (trad. de Raul Margarido). — Rev. Bras. Leprol., n.º 3, set., Vol. V°, p. 393.
- 5) — MOYSER — Tuberculoid leprosy in Southern Rhodesia. Int. Jour. of Leprosy. Manila, 1935: III, 279.
- 6) — MONTEL e BABLET — La lépre tuberculoide en Conchinchine. — Int. Jour. of Leprosy, 1937: V-(2), 135.
- 7) — PINEDA — On the persistence of Mycobacterium Leprae in the negative leper. The Jour. Phil. Isl. Med. Assoc., 1928, p. 65.
- 8) — RABELLO Jor. — Uma classificação clinica epidemiologica das formas de lepra. — Rev. Bras. Leprol., n.º Especial, set. 1936, Vol. IV°, n.º 3, p. 375.
- 9) — Regulamento de alias do S.P.L. — Rev. Bras. Leprol., set., Vol. V°, n.º 3, 1937.
- 10) — SAMSON e LARA — Persistence off nasal lesions in leprosy. — The Jour. Phil. Isl. Med. Assoc., 1929, p. 201.
- 11) — SOARES, J. A. — Lepra tuberculoide. — An. Dermat. et de Syph., 1930, 1059.
- 12) — SOUZA CAMPOS, N. — As altas aos doentes de lepra. — Re. Bras. Leprol., set., Vol. V°, n.º 3.
- 13) — SOUZA LIMA, L. — Rev. Bras. Leprol., junho 1938.
- 14) — WADE, SIMON e FERNANDO — The Skin lesions of neural leprosy. — V — Observations in Ceylon. Int. Jour. of Leprosy. 1936-(2), 19.
- 15) — WADE e SOLIS — Studies of negative lepers, II: The importance of nasal lesions. — The Jour. Phil. Isl. Med. Assoc., 1929, p. 201.



Micro 688 – Lâmina 3598-40.
Achado: filete nervoso com
nevríte e peri-nevríte.

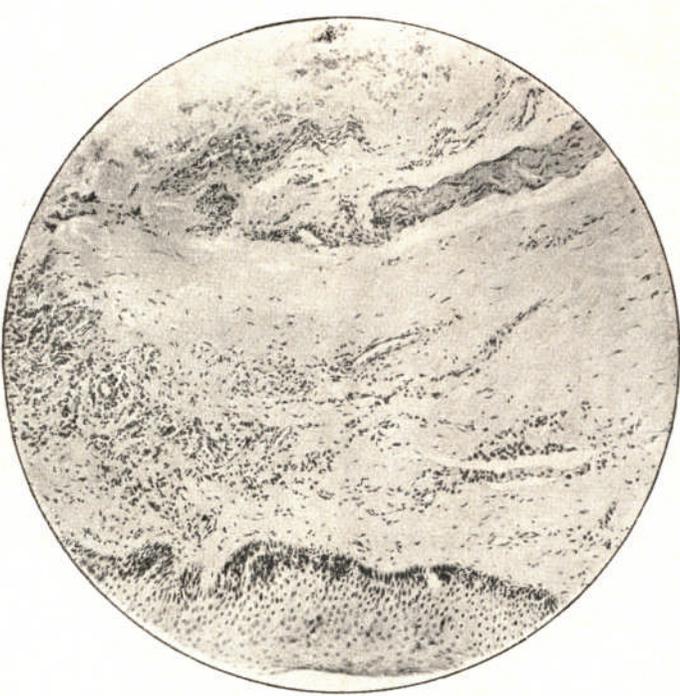


Micro 934 — Lâmina 4479
Achado: na parte inferior dois filetes nervosos com focos de
nevríte e peri-nevríte.



Micro 931 — Lâmina 4634

Achado: no centro do preparado vê-se um vaso tendo à esquerda uma infiltração inflamatória crônica e à direita um filete nervoso com nevrite e peri-nevrite.



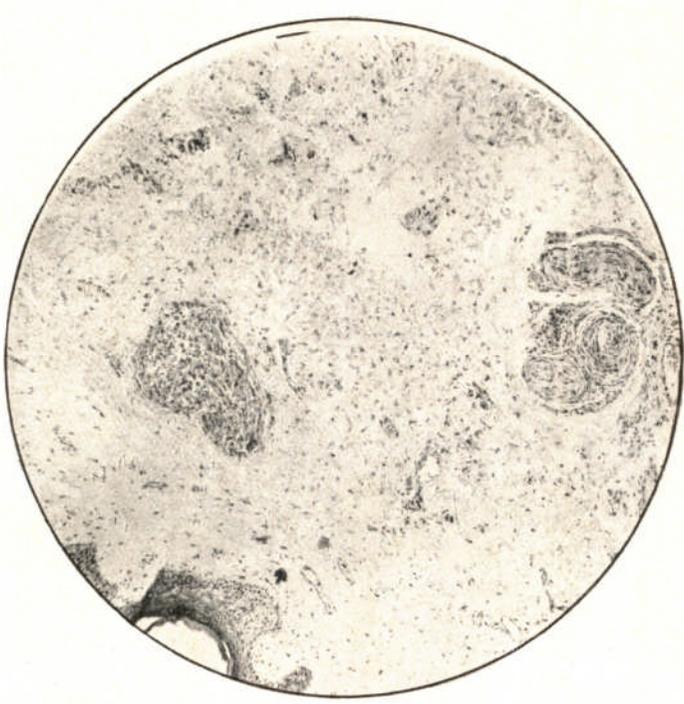
Micro — 932 — Lâmina 4654

Achado: à direita infiltração lepromatosa; mais profundamente um filete nervoso com nevrite.



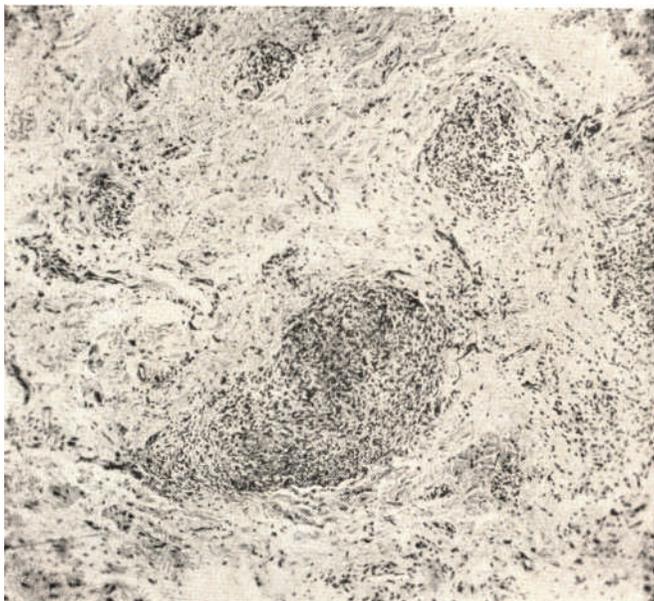
Micro 935 — Lâmina 4483

Achado: no centro uma estrutura nodular.



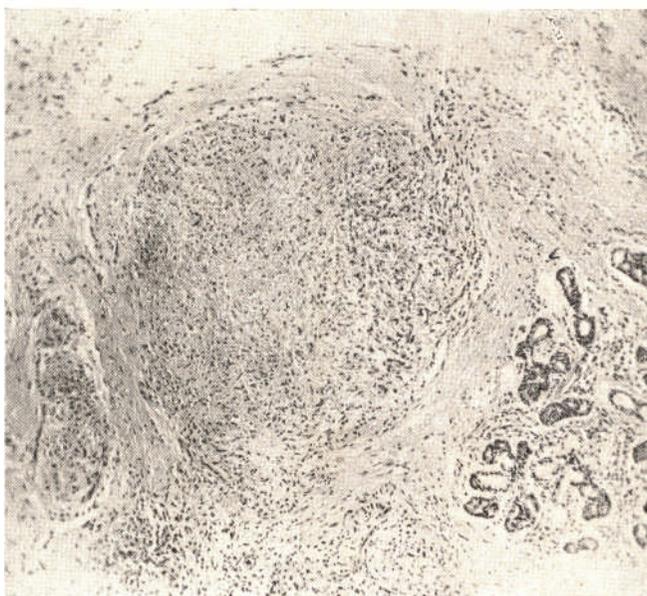
Micro 933 — Lâmina 4783

Achado: à direita um nódulo constituído por células epiteloideas.



Micro 947 — Lâmina 4953

Achado: granuloma de estrutura tuberculoide.



Micro 946 — Lâmina 4866-41

Achado: granuloma de estrutura tuberculoide.

Casa Lohner

S. A. MÉDICO-TÉCNICA

SÃO PAULO

RUA SÃO BENTO, 216

Telefone 3-2175

RIO DE JANEIRO

AV. RIO BRANCO, 133

Telefone 23-5863

Telegr.: RENOL

A mais completa organização em nosso país para bem servir os snrs. medicos, dentistas, quimicos, analistas e os estabelecimentos de ensino.

APARELHOS DE RAIOS X,

eletro e helioterapia,

equipamentos completos para hospitais,

consultorios e gabinetes dentarios,

aparelhamento para laboratorios de pesquisas

e o estudo de fisica e quimica.

FILIAIS EM PORTO ALEGRE, CURITIBA e RECIFE.

E U C L O R I N A

(Toluenparasulfonchloramido de sodio)

Antisséptico - Desodorante - Detersivo - Cicatrizante

Substitue perfeitamente o comum Liquido de Dakin, com a vantagem de uma eficacia antiséptica maior, melhor tolerabilidade local, mais longa conservação.

Para aplicações Cirurgicas e Ginecológicas

Em caixas com 1 tubo de 5 grs. de pó

Em caixas com 8 tubos de 2,50 grs. de pó

Extremamente praticos para a preparação extemporanea da solução, na titulação desejada.

Em frascos de 100 e de 500 grs., para Ambulatorios e Hospitales.

LAB. ZAMBELETTI LTDA.
Caixa Postal, 2069 — SÃO PAULO

Eutz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita, 33 -:- Fone, 2-4998 -:- São Paulo

CIRURGIA :

Moveis aséticos, Salas de operações e esterilizações.

Instrumental cirurgico.

Montagem completa para Hospitales e Casas de Saude.

QUIMICA :

Microscopia, Bacteriologia, Fisica, Historia Natural.

Corantes e Reagentes para Laboratorios.

Material.

ELETRICIDADE :

Eletricidade medica, Diatermia, Ultra-violeta.

Instalações completas de aparelhos de Raios X.

Infra-vermelho.