

RUBÉOLA EM DOENTES DA LEPRO

BUY NORONHA MIRANDA
Diretor do Hospital Colônia São Roque,
Paraná. Assistente da Faculdade de
Medicina.

O exercício da clinica, em qualquer das suas especialidades, é, deveras, delicado e interessante quando este se faz entre doentes de lepra. Sabedores, que somos, de ser esta doença passível de manifestações as mais variadas porque, com o tempo, atinge múltiplos setores do organismo humano, devemos, quando em presença de um quadro clínico novo no curso da leprose, cuidar em não tomá-lo por manifestação da doença quando ele seja devido a uma afecção intercorrente ou concorrente. Da mesma forma, quando em presença de manifestações de Lepra, principalmente no estado da Reação leprótica, devemos estar avisados em não interpretá-las como outras doenças que elas costumam simular.

Graças ao polimorfismo de sua sintomatologia a Lepra tem sido, constantemente, tomada e tratada como outras doenças, não só em suas manifestações crônicas, como a Sífilis, a Esporotricose (Froilano de Melo), a Leishmaniose (R. O. A. Smith & K. C. Halder, para os quais existe um "leprous type" desta doença), como a Psoríase, as Epidermicoses Acromiantes, os Tuberculóides. a Moléstia Azul, as Nevrites periféricas, as atrofia musculares, mas, também, em suas manifestações agudas, como o Reumatismo, a Malária, as Febres eruptivas, as Eritrodermias (Luiz Batista), etc..

No leprosário, desde que já temos o diagnóstico que trouxe os pacientes para ali, temos a tarefa de discernir quaisquer outras

doenças que se possam instalar nos internados, ao mesmo tempo que averiguar até onde as perturbações lepróticas podem levar o quadro dos sintomas.

Os presentes apontamentos nos foram sugeridos pela observação de um pequeno surto de Rubéola entre doentes do Hospital Colônia São Roque, verificado em Setembro, Outubro e Novembro de 1941.

Sempre julgámos que seria interessante, no estudo geral da Lepra, pesquisar quais as doenças que mais frequentemente poderiam acometer os leprosos; se eles seriam passíveis de qualquer uma ou se seriam, sempre, poupados por outras; qual a evolução das diferentes doenças em terreno leproso e que consequências, boas ou más, elas acarretariam no curso da leprose. Inspirados nesta ordem de idéias foi com interesse que assinalámos o surto referido embora não tenhamos, por certo, atingido o tão alto ideal que nos inspirou.

Até à observação das presentes casos de Rubéola não tivéramos ainda a oportunidade de acompanhar, de perto, o desenvolvimento desta doença. Não tínhamos, também, noticia de que tal febre eruptiva ocorresse no Hospital sob nossa direção ou na zona geográfica e climática em que ele está compreendido, ou seja, no primeiro planalto paranaense. Soubemos que em Curitiba (distante 20 quilômetros do hospital) estavam registrando, na ocasião, casos da doença. Informou-nos o Dr. Aureliano M. de Moura, chefe do Serviço de. Lepra do Estado.

Os primeiros casos da febre eruptiva foram observados em Irmãs Franciscanas que servem no Hospital, das quais, em número de doze, onze tiveram a febre. Esta circunstância, de se terem verificado os primeiros casos em pessoas sadias, residentes no local e, posteriormente, em doentes, foi um valioso elemento para os nossos estudos, permitindo um imediato paralela da evolução clinica no sadio e no leproso, em idénticas condições ambientes.

No sadio, a doença decorreu de acordo com as descrições clássicas e, para base de nossos estudos, passamos a descrevê-la, em resumo, conforme observámos nas onze pessoas isentas de Lepra:

estado patológico benigno, constituído por uma erupção cutânea, acompanhada de temperatura sub-febril, de engorgitamentos ganglionares, pequenas reações mucosas congestivas, não levando nenhum dos doentes ao leito. Erupção morbiliforme, menos acentuada que a do sarampo, com sua mesma distribuição, durando cerca de

tres dias e desaparecendo sem descamação. Adenopatias especialmente localizadas nos elementos cervicais e sub-maxilares, algo dolorosas (Sinal de Theodor). Alguns pacientes não apresentaram, mesmo, febre; depois de alguns dias de doença todos se restabeleceram.

Poucos dias depois foram notados os primeiros casos em pacientes internados, a iniciarem-se em 26 de Setembro, os quais se foram repetindo, aqui e ali, sem grande expansão, até fins de Novembro. Foram registrados 26 casos em doentes do sexo masculino e 9 casos em doentes do sexo feminino. Os nossos apontamentos seguintes baseiam-se nos 26 casos observado em homens, pois foram estes acompanhados mais atenciosamente.

Interessante, sem dúvida, é o estudo de uma doença evoluindo em um organismo já servil de outra. Em tal caso, cabe um duplo sentido de observação, ou seja, o estudo do comportamento de cada uma das doenças em presença da outra e, para colhermos conclusões uteis, teremos que traçar um quadro de epidemiologia comparada, si assim podemos nos exprimir. O material de que dispomos não nos permite tão altos fins, ainda. Limitar-nos-emos a assinalar as diversidades da evolução da Rubéola observada, em mesmas condições ambientes, no individuo isento e no portador de Lepra.

Sob o titulo de *evolução*, diremos, em resumo, o que nos foi dado observar quanto ao processo da doença nos leprosos. Sob o titulo *diagnóstico*, daremos os dados que nos orientaram na diferenciação com as outras doenças e, encimado por *epidemiologia*, todos os apontamentos quanto aos caracteres coletivos, desempenhados por uma e por outra para a realização do surto.

EVOLUÇÃO. Levando em conta o que observámos nos sadios, podemos assegurar que a Rubéola foi mais grave em todos os hansenianos e o fato de terem, todos os 26 portadores da intercorrência caído no leito, já nos dá uma visão inicial da sua maior acentuação. O quadro eruptivo variou, entre os diversos individuos, de pequenos elementos eritemato-papulosos, confluentes, ou delicado eritema urticariforme, até pápulas do tamanho de uma lentilha, confluentes ou não e de cor vermelho-violácea. A erupção surgiu sempre, junto com os outros primeiros sintomas, no início da doença e portanto durante o periodo febril. Estava disseminada pelo rosto, pescoço e tronco, preferencialmente; surgia bruscamente, de um dia para o outro, durando cerca de 72 horas, após o que, desaparecia, bruscamente tambem, sem fazer descamação. Temperatura sempre elevada, em regra ultrapassando os 38 graus, atin-

gindo, em dois casos, os 41 graus. Estado geral abalado, levando todos os 26 casos ao leito, ficando mais acometidos os doentes que apresentavam maior adiantamento na evolução da Lepra. Os fenômenos mucosos, sempre de pequena importância, estavam presentes em alguns casos. O sinal de Theodor, sempre que foi pesquisado, estava presente e, por seu grande valor diagnóstico (não o confundindo com as adenopatias próprias da leprose), foi decisivo na elucidação dos casos. A duração da doença quasi coincidiu com a da erupção. Não se registraram complicações atribuíveis à febre eruptiva e nenhum doente veio a falecer com a intercorrência.

DIAGNÓSTICO. Duas diferenciações importantes coube fazer em presença destes casos com a Reação leprótica e com as outras febres eruptivas. A possibilidade de uma reação leprótica, encarando cada caso isoladamente, foi afastada quando analisámos a topografia e o caráter morbiliforme da erupção, pois sabemos que as erupções da R.1. preferem as extremidades e o aspecto de eritema nodoso, em geral. Acrescia, ainda, notar a presença de reações mucosas que ao contrário da intensidade e extensão dos fenômenos oculares da Lepra, eram constituídas, nos olhos, apenas por ligeira congestão, produzindo aquele brilho característico encontrado nos portadores das febres eruptivas; o conceito de epidemia, era outro fator para afastar a possibilidade da febre léprica.

Sabido que se não tratava de R.1., restava diferenciar a doença das outras febres eruptivas, visto que ela estava nitidamente incluída neste grupo, bem como, dos eritemas de origem anafilática. O conjunto dos caracteres assinalados, como é de se ver, não nos permitiria classificar a doença como Sarampo ou Escarlatina, devido à curta duração do seu processo, principalmente. Nas chamadas Quarta e Quinta doenças, não foi possível classificar a que estudámos, pois a primeira, ou doença de *Fillatow-Dukes*, é seguido de descamação, enquanto que a segunda, ou Eritema Infectuoso, apresenta-se sob a forma de grandes manchas (mégalo-eritema epidêmico), conforme Cesar Pernetta. Com o Exantema Súbito, não era razoável a confusão; nesta última doença, a erupção aparece depois que cessam os fenômenos febris (Cesar Pernetta). Por outro lado, não havia nenhum medicamento em uso pelos doentes, que pudesse ser responsabilizado pelos fenômenos eruptivos (quinina, piramido, etc.).

EPIDEMIOLOGIA. Sendo, este ramo da Patologia, o estudo do *sintoma coletivo das doenças* é, também, o processo que transforma os doentes em valores numéricos tornando, desta forma,

mais nítida a compreensão do papel das doenças entre os homens. Som este ponto de vista, observámos os seguintes pormenores:

- 1.º — a ocorrência da Rubéola em Setembro, Outubro e Novembro, em período nitidamente compreendido na estação primaveril;
- 2.º — foi a primeira vez que o autor assinalou tal doença no Hospital Colônia São Roque, ou melhor, entre hanseianos;
- 3.º — a pequena expansão da doença neste surto verificado pois, sendo ela tida como grandemente contagiosa, atingiu apenas um total de 26 homens e 9 mulheres (35 casos), ou sejam, 5,60% dos internados, em número de 624 na ocasião;
- 4.º — dos 26 casos estudados (homens), 96% foram verificados em adultos e os 4% restantes em crianças (1 caso) — este último dado, porem, só possui um valor local, visto que, a porcentagem de crianças no leprosário é pequena (5,34%) e, se quiséssemos comparar, também, o número de casos entre homens e mulheres, teríamos que levar em conta o número sempre inferior de mulheres nos hospitais de hanseianos;
- 5.º — 100% dos casos estudados (homens), ocorreram em portadores das formas cutâneas predominantes, não se registrando nem um caso em leprosos de forma tuberculóide ou de forma nervosa pura ou maculo-anestésica; dentro, ainda, da forma cutânea predominante, vimos que a doença preferiu os casos mais adiantados, pelo fato de 46% destes doentes atingidos terem na sua forma de Lepra, o indicativo C3, 50% o indicativo C2 e, apenas, 4% eram de forma leve, ou seja C1.
- 6.º — metade dos observados (50%), sofreu Reação leprótica em seguida a febre eruptiva ou, se já a sofriam em caráter recidivante, tiveram nova e forte exacerbação depois da Rubéola.

CONCLUSÕES

Foram estudados 26 casos de Rubéola em leprosos do sexo masculino — o total dos casos verificados em homens — internados no Hospital Colônia São Roque, Paraná.

Foi a primeira vez que o autor observou um surto desta natureza no estabelecimento.

Do estudo comparativo entre 11 casos da febre eruptiva, verificados em pessoas isentas de Lepra e 26 casos verificados em leprosos do sexo mascu-

lino, foi possível concluir que a Rubéola apresentou-se bem mais grave nos portadores de Lepra conforme se verificará no quadro-resumo, esboçado adiante — embora tenha terminado pela cura, sem complicações próprias.

No que diz respeito a Epidemiologia, foi observado: 1.º) a ocorrência do surto na Primavera de 1941; 2.º) foi a primeira vez, em sete anos de trabalho com doentes de Lepra, que o autor viu casos desta doença nos pacientes; 3.º) 96% dos casos foram registrados em adultos e 4% em crianças, devendo ter em conta a pequena porcentagem de 5,34 de crianças no leprosário; 4.º) quanto à distribuição da doença, notou-se que ela atingiu, em maioria (96%), os casos mais adiantados de lepra, ou sejam as formas moderadas e graves (tomando como base os tres graus: **leve, moderado e avançado**, este último expresso acima como grave). Este fato, a nosso ver, está ligado, possivelmente, a menor resistência que estes pacientes, cujas lesões de Lepra já constituíram grandes infiltrações lepromatosas, destruição de cartilagens, laringites, lesões viscerais, grandes úlceras, extensa repercussão ganglionar, além de leses nervosas de terceiro grau, menor resistência dizíamos — que estes pacientes oferecem às intercorrências mórbidas. A febre eruptiva atingiu, também, somente doentes da forma mixta, predominantemente cutânea (100%); por conseguinte, não houve casos em portadores das formas tuberculólde, nervosa pura, maculo-anestésica; 5.º) 50% dos internados que sofreram a intercorrênda, apresentaram, logo em seguida, a Reação leprótica ou se algum deles já a apresentava em carater recidivante, teve nova e forte exacerbação após a Rubéola. Esta eventualidade nos leva a crer, lembrando-nos do que acontece com muitos outros estados patológicos realizados nos leproso, que a febre eruptiva foi o fator desencadeante da R.I. influido, desta forma, no processo leprótico de maneira prejudicial. Sabemos que a R.I. é um acidente, sempre desagradavel, no curso da Lepra; 6.º) devemos assinalar, por último, que a doença ora estudada teve uma pequena expansão entre os leproso do Hospital. Tida como grandemente contagiosa, atingiu, apenas, 35 dos 624 pacientes internados na ocasião, ou sejam 5,60% levando em conta, ainda, que os casos verificados não ficaram em isolamento.

QUADRO Mostrando a Evolução da Rubéola em Pessoas isentas e Portadoras de Lepra — (esquemético)

R U B É O L A

	Em pessoas isentas de Lepra (11 casos)	Em portadores de Lepra (26 casos)
Início	brusco	idem.
Erupção	morbiliforme	variada, mais intensa.
Temperatura	normal ou sub-febril..	elevada, (entre 38 e 41° c.)
Reações mucosas	de pouca importância	idem.
Sinal de Theodor	presente	idem.
Estado geral	presente	
Duração	bom	bastante abalado.
Terminação	média de 3 dias	idem.
	cura	cura, com repercussão sobre o quadro da Lepra em 50% dos casos (Reação leprótica)

RÉSUMÉ

L'auteur a observé 26 cas de "Rubéola" en lépreux du sexe masculin à l'Hôpital Colônia São Roque, Paraná, Brésil.

Ces cas furent les premiers observés par l'auteur chez les lépreux. L'évolution de la Havre éruptive fut beaucoup plus grave parmi les 26 internes lépreux que les 11 personnes non lépreuses qui ont souffert, aussi, de la Havre. Tous les cas ont terminé par la guérison, sans complications.

Dans l'étude de l'épidémiologie de cette maladie, l'auteur a observé:

1 — la manifestation de la "Rubéola" vers le printemps de 1941;

2 — 96% des cas furent enregistrés en personnes adultes, 4% en enfants (1 cas). Pourcentage d'enfants à l'hôpital: 5,34.

3 — Tous les cas ont été observés en malades de forme clinique mixte (lépre) avec prédominance des lésions cutanées; c'est à dire, formes donc l'examen bactérioscopiques sont positives.

4 — 50% des cas ont présenté de la réaction leprotique en conséquence de la "Rubéola".

5 — 96% des cas de la Havre éruptive ont été vérifiés en malades fortement atteints par la lépre.

6 — On a observé que la Havre éruptive a eue une petite expansion dans l'hôpital, parce que, seulement 5,45% des internes ont été atteints par la maladie.

BIBLIOGRAFIA

Froilano de Melo — Bol. de la Ofic. San. Panamericana, Janeiro, 38, pg. 20.

R. O. A. Smith & K. C. Halder — Leprosy Review, April: 36, pg. 96.

Luiz Batista — Rev. Brasileira de Leprologia, Vol. VI, n. 1, Março, 38, pg. 29.

Eugenio Coutinho — Trat. de Clínica das Doenças Infec. e Parasitárias.

L. Rogers & E. Muir — LEPRO, tradução brasileira. 1937.

Cesar Pernetta — EXANTEMA SÚBITO, Journ. de Pediatria, ano III, fasc. 11, Nov. 36.

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.

D. J. M. Cabello Campos

●
Gabinete de Radiologia
(RAIOS-X DIAGNOSTICO)

Rua Marconi, 94-2.º Andar - Telefone, 4-0655

"EDIFICIO PASTEUR"

(Travessa da Rua Barão de Itapetininga)

TERAPEUTICA DA LEPRO

GYMNOSAN —

Solução de chaulmoograto de etila em oleo iodado.
Ampolas de 1 cc. - Injeções intramusculares 2 a 3
vezes por semana.

HANSEINA —

Oleo de chaulmoogra injetavel, associado a cam-
fora, essencias vegetais e acido fenico.
Ampolas de 5 cc. - 2 injeções intramusculares por
semana.

SUPOSITORIOS DE HANSEINA —

Para administração do oleo de chaulmoogra por
via retal.
1 - supositorio por dia.

Laboratorio Paulista de Biologia.
Rua São Luiz, 161 — S. PAULO