

Lepra bolhosa (Considerações a proposito de um caso)

por

Mario Bernd

dã Saúde Publica do Estado do Rio Grande do Sul
Sobre docente de Química Fisiologica da Faculdade de Porto Alegre

A 26 de Janeiro de 1932 apresentou-se-me no consultorio de ginecologia, sob minha direcção, no Centro de Saúde da Azenha, nesta Capital, uma doente que foi registada sob ficha n. 889.

Tratava-se de uma mulher, I. K., de côr mixta, de 24 anos de idade, casada havia quatro ditos, domestica, com residencia á rua da Concordia n. 514. O pai já tinha falecido, ia para muito, sem que ela soubesse da causa e em que idade. A mãe havia succumbido em 1918, em consequencia de complicação pulmonar da gripe pandemica. Nenhum filho sobrevivente deixára, a não ser a minha observada.

Esta acusa ter tido um unico filho, morto, aliás, de gripe. Nega abortos espontaneos ou provocados, quer proprios, quer maternos. Marido forte.

Como molestias transátas conta coqueluche, variola, gripe pandemica, febre tifoide.

Queixa-se atualmente de dôr de cabeça e tonturas. Mas o que chama a atenção, logo de inicio na paciente, são fileiras de empolas, situadas simetricamente de um lado e outro, desde a parte inferior da região temporal até o meio da geniana. São bolhas aquosas, isocromicas com a pele em derredôr. Nascem "ex abrupto" da superficie cutanea, exibindo todas quasi que o mesmo tamanho de meia ervilha. E' tal o estado aparentemente normal da epiderme, que se colhe a impressão de serem apostas por artificio sutil. Não se percebe lesão de especie alguma, nem sequer o mais leve rubor.

A doente tambem dis que, subjetivamente, é como si não existam, pois lhe não aflora á consciencia qualquer comunicado.

Cumprê acrescentar que as empolas se haviam mantido iguais a si mesmas desde tres mēses antes, data em que começam a aparecer conforme confissão da portadora. Nesse lapso nenhuma delas evolvera para a crosta ou purulencia. Perfurando uma com estilete, verifiquei que escorria liquido aquoso, abatendo-se a membrana rompida, completamente, por sobre o assoalho da bolha. Daí conclui não se tratar de vesicula, pois esta é em geral multiloculada e um unico furo do continente não permite o abatimento total deste, como acontece aliás na zona, no herpes, no eczema, no estrofulo, nas febres eruptivas (variola, varicela, vacina), sarna, sudamina etc....

Que havia eu de pensar do caso? Eu, méro curioso em dermatologia?

Não podendo, de momento, arranjar uma relação de causa para efeito, mandei fazer reações sorológicas para pesquisa da sífilis.

O resultado foi o seguinte: Laboratorio da Diretoria de Higiene. Papeleta n. 116. Registo n. 12.642:

Wassermann original: + + +.

Meinicke: + + +.

A paciente recebeu no espaço de tres semanas tres injeções venosas de Ogr.45 de **Subcusan**, arsenical empregado como substituto do 914 e originario de Toronto, no Canadá. Digo entre parenteses que ha mais de ano venho usando em centenas de mulheres esse medicamento assim como o **Neodiarсенol** da mesma origem, com absoluta tolerancia e sucesso terapeutico analogo ao similar alemão.

Foram, além disso, administradas á doente doze injeções musculares de iodeto de bismuto com o conteúdo de dois cc. e de dois em dois dias.

Com isso ou apesar disso, o estado bolhoso permanecia inalterado.

Nesse interim, tendo de dar minha opinião, junto com outro colega, relativa á anestesia braquial verificada em rapaz de Estrela, li o artigo de Leão Perrin sobre lepra no Tratado de Medicina de Vidal.

Ao falar acerca da forma nervosa, dis esse autor que ela póde começar por erupções penfigoides, localizadas no dorso das mãos e pés, no cotovelo e joelho.

Imediatamente me veio á imaginação a effigie de I. K., onde eu já mentalmente ia notando a hipertrofia das orelhas e a do nariz, disfarçada pelo "quid" racial africano.

Chegando no outro dia ao Centro de Saúde, disse de mim para mim: Vou verificar sómente a procedencia natal da doente e afirmarei pontifical, com esse unico dado, si se trata ou não de morféa.

Procurando rapido na ficha essa anotação, vi: **S. Sebastião do Caí**.

Vitoriosamente, com um formidavel heuréca, já ia dispensando o subsidio laboratorial correlato para confirmação do mal, ao corrente como estava de ser essa localidade um de seus principaes focos no Estado.

Examinando, então a doente, com outra orientação, averigui a insensibilidade ao calor e á compressão no territorio eruptivo e parestesia nas adjacencias, como a região masseterina tambem. Entrando em analise anamnestică mais detida, houve eu o asserto de que I. K. fôra servçal muitos anos em casa de leprósos na citada vila.

Enviei a doente ao Laboratorio da Diretoria de Higiene. O Dr. Custodio Vieira da Cunha, ao retirar material para o esfregaço, depa-rou a cartilagem do septo destruida, a lamina perpendicular do etmoide e o vomer erodados.

A preparação foi, sinão a mais, uma das mais ricas em bacilo de Hansen.

E' excusado dizer que as reações de Rubino e Deike-Gomes, realizadas pelo eminente tecnico, Dr. Jandir Failace, foram francamente positivas.

O interessante é que os compendios de dermatologia, ao enamera-

rem as dermatoses bolhosas, não se referem ao fator lepra. Pelo menos os que tenho em casa, silenciam nesse particular:

Max Joseph: Manual de Dermatologia.

Dubreilh : Précis de Dermatologie.

Sabouraud : Entretiens Dermatologiques.

Brock : Cliniques Dermatologiques.

No entanto, Leão Perrin, professor de clinica dermatologica da Faculdade de Medicina de Marselha, dogmatiza:

La lèpre nerveuse, anesthésique ou trophoneurotique DÉBUTE par des eruptions pemphigóides pouvant durer pendant des mois.

Boeck vac mais longe. Julga a bolha sinal premonitorio, sinão patognomonico da lepra nervosa(apud Traité Élémentaire de Dermatologie de Brock, Jacquet).

E' de admirar, pois, que, sendo o penfigoide, conforme Perrin, um fenomeno habitual e precoce na lepra nervosa, esses autores nada digam ao especificarem as dermatoses de bolhas.

Posteriormente ainda dei-me conta dessa falha nas seguintes obras:

Jeanselme: Dermatologie Éxotique.

Hallopeau, Leredde: Traité Pratique de Dermatologie.

Mibelli: Dermatologia Generale.

Unna, Kaposi e Neisser: Tratado de Doenças da Pele.

Kraus und Brugsch: Spezielle Pathologie — Doenças infecciosas.

Paldrock: Lepra. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1925.

Fernando Terra: Lepra no Rio de Janeiro. Aparecimento, freq.^a e formas. 500 casos. Congr. Dermat. Syphil. Rio. 1918.

Dr. Manoel Alexandrino Rocha: A lepra em Pernambuco. Congr. idem Rio.

Dr. José Rodrigues da C. Doria: A lepra em Sergipe. Congr. idem. Rio.

Dr. Alberto Cruz: Lepra em Campos. Congr. idem Rio.

Dr. Jayme Ben Atar: Freq.^a da lepra no Estado do Pará. Congr. idem Rio.

Dr. Marcellino Rod. Machado: Freq.^a da lepra no Estado do Maranhão. Congr. idem Rio.

Dr. Carlos da Costa Ribeiro: Freq.^a da lepra no Ceará. Cong. idem Rio.

Dr. Souza Araujo: Freq.^a e distribuição geografica da lepra no Estado do Paraná. Mesmo Congr.

Dr. Emilio Ribas: Freq.^a da lepra em S. Paulo. Profilaxia. Contagem dos atacados. Mesmo Congr.

Dr. Eduardo Rabello: Lepra. Congresso dermatologico. Copenhague. 1930.

Dr. Ernesto von Bassewitz: A questão da lepra no Rio Grande do Sul. Arquivos Rio Grandenses de Medicina. 1927.

Em compensação tive o prazer de achar invocação á lepra na patogenia flictenal ou bolhosa nos seguintes trabalhos:

Tenneson: Traité de Clinique Dermatologique.

Brock, Jacquet etc.: Traité Élémentaire de Dermatologie.

Darier: Précis de Dermatologie.

Marchoux: Doenças da pele. Lepra. in Tratado de Patologia Exotica. 1919.

Rogers and Muir: Leprosy. 1925.

Brito Foresti: Lepra no Uruguay. Congr. Dermat. e Sifilis. 1918.

Prof. Antonio: Aleixo: Freq.^a da lepra em Minas Geraes. Entre 30 casos do Ambulatório, dentro de um ano, 6 eram de lepra bolhosa. Congr. Derm. Suph. Rio. 1918.

Prof. Basil Sefton: Lepra nervosa. Tese de Concurso. Porto Alegre. 1924

Dr. Ataíde Silva: Tese de doutoramento. Porto Alegre. 1915. A proposito de alguns casos de lepra. Obs. n.º 4.

Dr. José Soares Sarmiento Barata: Diagn. laboratorial da lepra. Distribuição no Estado do Rio G. do Sul. 1923. Tese de doutoramento. Porto Alegre.

Zambaco Pachá: La Lèpre. 1914.

Joaquim Motta: Aspetos e sintomas da lepra dissimulada. Separata da Rev. das Clin. 1929. Rio de Janeiro.

Urge asseverar, no entanto, que nenhum dos escritores citados. fala em flictenas iniciais no rosto. Referem-se principalmente a membros e, no maximo, no tronco.

Não mandei pesquisar a existencia de bacilos hanseninos no liquido das bolhas, porque os autores que conhecia na ocasião eram unanimes em a negar. Mas alguns aconselham provocar-se na região suspeita o aparecimento de bolhas por intermedio do frio ou calor extremo, para então executar a bacterioscopia, que é, nestas condições, sempre positiva, dizem. Não lancei mão deste expediente, porque me foi dado conhecê-lo sómente agora. Outros adiantam que o bacilo ausente no liquido bolhoso, póde ser surpreendido no tecido estratual da flictena. Pelo motivo citado, tambem não reclamei essa prova.

Em face só das reações sórologicas praticadas (Gomes Deicke positivo, Wassermann e Meinicke + + +) podia-se afirmar que a paciente podia, além de leprosa ser luetica?

De acordo com o brilhante trabalho "**Sorologia na Lepra**", de nosso distinto confrade, Dr. Jandir Faillace, posso dizer o seguinte:

- 1) A reação de Gomes Deicke nunca é positiva na sífilis, mas
- 2) E' rarissimo no mal lazarino exclusivo. deparar-se reacção luessorologica igual a duas cruzeas e impossivel, superior a este indice.
- 3) Esta positividade decorre por conta das reações por desvio do complemento (Wassermann original e outros), sendo a excecção que isso se realize com as de floclulação, como a de Meinicke e Kahn, por exemplo.

Logo, póde-se dizer sem receio de errar que a doente é portadora de associação leproso-sifilitica.

Mas, apesar de tudo isso, não seria possivel que se tivesse enxertado dermatose, por conta da qual ocorresse a efflorescencia penfigoide?

A forma, o modo eruptivo, a duração, a não concomitancia sensi-

vel de outros sintomas presentes em outras molestias bolhosas, conforme a relação abaixo, afirmam a exclusão de outro factor genetico.

Ainda que pairasse alguma duvida sobre a possivel interferencia da sífilis, como concausa, aliás tão frequente na simbiose em aprego, o nenhum resultado do tratamento especifico parece que fala contra essa hipotese.

E' verdade que Jeanselme julga a sífilide penfigoide apanagio dos primeiros tempos da vida infantil. Mas Gougerot, por outro lado, dizendo-a excepcional no adulto, não exclue a sua possibilidade, mesmo nesse carater.

O indice de Velez sempre positivo na lepra, conforme experimentações de nosso colega Helmuth Weinmann, uma das mais promissoras afirmações de nosso meio intelectual, infelizmente devido a razões de ordem superior, não poudeser executado, nem a titulo ilustrativo.

Leão Perrin diz mui acertadamente lesão penfigoide em vez de penfigo, porquanto hoje se reserva este nome para afecções **essencialmente bolhosas**, de natureza indeterminada, mas, com certeza, diversa da daquelas em que entra apenas como um episodio.

Exemplo de **penfigo essencial** temos no:

- 1) Penfigo agudo febril grave.
- 2) " polimorfico recidivante.
- 3) " cronico verdadeiro.
- 4) " foliaceo.
- 5) " vegetante.
- 6) " congenito.

Exemplo de **penfigo episodico** vemos:

- 1) Nas bolhas traumaticas (queimaduras, etc.).
- 2) " " epifenomeno (lepra, siringomielia, infecção purulenta.).
- 3) " dermatoses accidentalmente bolhosas (erisipela, eczema, disidrose, hiperkeratose ictiosiforme, urticaria bolhosa, eritema polimorfico bolhoso, hidroa, sífilides e toxidermias flictenares...).
- 4) Nas erupções bolhosas microbianas extensas (impetigem, etc.).

Como no principio me referi á impressão de artificio das bolhas, daria margem isso a que se admitisse a possibilidade de dissimulação no caso vertente?

Justamente a nenhuma lesão da epiderme sequente ou simultanea á bolha, excluiu de modo absoluto qualquer proposito latente de provocação, pois seria impossivel que não deixasse vestigio denunciador.

De acordo com as melhores estatisticas, a lepra duplica o numero de suas victimas no lapso de 10 anos. Presentemente, haverá no Estado 1.500 lazarus. Si se não tomarem medidas energicas, d'aqui a 10 anos, será inexequivel a reclusão como solução do problema. E', pois, um fáto sabido que cada dia o mal de Hansen vae se disseminando no seio de nossa população.

Podemos já assertar sem arrepios que vivemos num meio leproso.

Nestas condições, a doença não deve interessar só ao dermatologista ou ao higienista, mas principalmente ao medico clinico, que é o

primeiro a topar com casos latentes, frustos, incipientes ou suspeitos. E eis ahi como se reveste de importancia e gravidade até social a attitude do medico pratico. Si não souber desconfiar permitirá, por exemplo, matrimonio de per si nulo, infelicitando familias inteiras. Urge ao clinico saber desvendar mórmente as fórmias latentes com seus ataques ganglionares, parestesias, corizas, as fórmias incipientes com suas maculas, eritemas, cubital noduloso e nevralgico, queda superciliar, bolhas, etc., recorrer ao laboratorio ou então ao especialista. Mas principalmente e sempre ter no subconsciente a desconfiança do morbus terrificus!

Passando á doente, posso afiançar que, apesar de avisá-la sobre seu terrivel mal, dando-lhe, outrosim, instruções acerca do que deveria faser, a encontrei nos bondes e atualmente soube que ela trabalha á noite no "Café João Pessoa", libadouro sito na esquina da rua 3 de Novembro, com Lima e Silva.

Embora varejasse pessoalmente essa espelunca, altas horas da noite, não me foi dado desvendar vestigio da denunciada. Desconfiando despistagem do proprietario, ameacei-o com as penalidades do Codigo Sanitario no caso de homizio.

Afóra a lembrança da significação bolhosa no diagnostico precoce da lepra e principalmente a raridade da localização facial não constante em nenhuma das obras supracitadas, serve esta modesta comunicação de pretexto a que eu faça um apelo veemente á Sociedade de Medicina, no sentido de constituir um "clama, ne cesses!" permanente, junto a quem de direito, para effectuação pronta do encantado leproario.

Sinão, o mal diabolico infiltrar-se-á entre nós cada vez mais, realizando não só indice de desgraça fisica, mas e, principalmente, opprobrio sempiterno pelo nosso desleixo e indiferença.

Sinão, teremos por toda a vida a nos amaldiçoar o espectro horrído de um desgraçado como Sferra que, repellido até pelos seus, resolveu num protesto de fogo, incendiar-se e carbonizar-se em plena via publica.

Sinão, ouviremos sempre a voz soturna, dantesca e espantosa do sepulcro lazarento: "Exoriare ex nostris ossibus ultor!" Exsurja da cinza de nossos ossos um vingador que estigmatize com ferro em brasa os responsaveis por nossa tão triste sorte!

RÉSUMÉ

L'auteur décrit un cas de lèpre pemphigóide à localisation faciale symétrique. Les bulles s'étendaient depuis la partie inférieure de la région pariétale jusqu'à la partie moyenne de la génienne. La peau ne présentait aucune lésion, la teinte étant absolument normale. Les phlietènes dataient depuis trois mois. Aucune ne s'était rompue. La malade ne se plaignait d'aucun malaise qui permît d'orienter le diagnostic d'une façon certain. Réellement l'auteur seulement par hasard a pu supposer l'origine lépreuse du symptôme. Il envoya la malade au laboratoire du Gouvernement de l'État. Le technicien rencontra le cartilage du cloison, le vomer et la lame perpendiculaire de l'éthmoïde complètement érosés.

Le frottis décéla des globies très chargées de bacilles. Les réactions de Rubino et de Gomes-Deicke ont été franchement positives. Le Bordet-Wassermann et le Meinicke ont révélé une positivité de trois croix.

L'auteur rappelle que d'après Jeanselme, Gougerot, les syphilides bulleuses sont absolument exceptionnelles, chez l'adulte. D'ailleurs, le traitement spécifique par le novarsénobenzol (Subeusan et Néodiarsénol du Canada) et le bismuth n'apportèrent aucune modification aux phlictènes.

Finalement l'auteur relève que dans un milieu qui devient progressivement lépreux (1.500 morphétiques pour 3:000.000 d'habitants), il importe au clinicien de bien connaître les symptômes isolés, les signes précoces et latents comme l'atteinte ganglionnaire, les paresthésies, le coryza, les névralgies, etc., et incipients comme les macules, la chute sourcilière, les phlictènes, l'accroît de volume et la nodulation monilaire du cubital, etc., pour éviter des erreurs affreusement irréparables.

Il termine par un appel pathétique en faveur de la population abandonnée.

Il dirige une exhortation véhémement à la Société de Médecine pour qu'elle fasse quelque chose de pratique en ce sens.
