

Resenha das Revistas

International Journal of Leprosy, vol. 1 n, I pag. 49.

A reação da Histamina como auxiliar para diagnostico precoce de Lepra — Rodrigues.

A reação : na maioria das nossas reações temos empregado uma solução a 1 por 1.000 do fosfato em solução salina normal.

Coloca-se cuidadosamente uma gota da solução na macula suspeita a ser verificada e outra na pele normal, pelo menos a 2,5 cent, do bordo da lesão, para controle. Com uma agulha afiada dá-se uma picada através a gota na pele abaixo, tendo o cuidado de só fazer pressão suficiente para introduzir a agulha na epiderme sem fazer sangue. Retira-se imediatamente a solução de histamina e observam-se as picadas em boa luz natural.

Diz-se que a reação é negativa quando se obtem resposta completa (resposta triplice) e positiva quando o brilho está ausente.

A resposta tríplex, que é, segundo LEWIS, a reação característica da pele normal consta de vermelhidão, vaso dilatação local, o brilho (circulo vermelho escuro ou escarlate, contrastando com a cor mais clara da vermelhidão) e edema ou papula no local da picada.

A reação de Mitsuda na lepra — Nagashina Hospital.

Significação da reação- a injeção intra-cutanea de bacilos da lepra não produz reação nos pacientes que alcançaram o periodo nodular, com proliferação ilimitada de bacilos.

A reação positiva aparece nos individuos normais resistentes á lepra e nos doentes no periodo neuro macular, nos quais se presume uma certa resistencia. Em caso algum a reação é negativa nos individuos normais, tuberculosos ou sifilíticos.

Neste fenomeno ha notavel alteração na transição de um caso neuro-macular em nodular, transição que é tambem acompanhada pelo desaparecimento da bem conhecida linfocitose e pelo aparecimento de reações de fixação do complemento e de precipitação. Um caso de lepra nervosa no qual a reação é negativa deve-se esperar, mais cedo ou mais tarde, sua evolução para nodular; por outro lado a reação positiva na lepra nodular pode ser considerada como sinal de prognostico favoravel.

Quadro. 1 — principais diferenças entre os tipos de lepra.

Neuro-macular

- 1 — sem nódulo ou infiltração
- 2 — poucos bacilos nos tecidos
- 3 — não ha celulas vacuolisadas
- 4 — linfocitose
- 5 — não ha bacilos no sangue
- 6 — reações serologicas negativas
- 7 — reação de Mitsuda positiva

Nodular

existem ou existiram nodulos ou infiltração.
 muitos bacilos nos tecidos.
 celulas vacuolisadas de Wirchow, isto é metamorfose lipoidica leprotica dos tecidos.
 ausencia de linfocitose
 bacilos no sangue (com exceções).
 fixação do complemento e reações de precipitação (com exceções):
 reação de Mitsuda negativa.

Indian Journal of Med. Res. 19 - 193 - 867.

J. Lowe. Exame bacteriologico na Lepra.

O autor descreve as experiencias baseadas no exame de 160 pacientes por varios metodos: a) exame nasal por esfregaço, b) exame nasal pelo speculo c) exame da pele pelo metodo de corte, d) exame da pele pelo metodo de escarificação. Conclue: a) o exame nasal dá resultados positivos somente em pequena percentagem de casos, e em todos foram encontrados bacilos na pele; b) o processo pelo speculo dá maior numero de positivos que o simples esfregaço, c) o exame da pele dá o dobro de positivos que o exame nasal, d) o metodo de corte é um pouco mais eficiente que o metodo de escarificação, e) o lobo da orelha é o local melhor para fazer o exame, f) ha resultados positivos, muitas vezes em pele que parece normal.

Leprosy in India. vol. V January 1933. n. 1.

Novas notas sobre o mercurocromo, pelos Drs. E. Muir e S. P. Chatterji.

Os autores apresentam novas observações como complemento ao artigo que escreveram em Julho de 1932, e no qual chegavam a conclusão de que o mercurocromo tinha as tres seguintes ações: melhora as condições septicas, melhora a condição alergica conhecida como Reação Leprotica e causa fusão de lepromas, necroses e liquefação de nodulos.

Suas principais conclusões no trabalho ora escrito são:

Mercurocromo pode ser administrado intravenosamente em solução a 1% sendo a dose inicial de 3 cc. suscetivel de ser elevada a 10 cc, injeções semanais. Quando, porém não ha febre ou outra qualquer reação decorrente do uso da 1.a dose, a segunda injeção de 5 cc. pode ser dada 3 dias depois.

Os beneficios podem estar evidentes desde a 1.ª dose mas uma melhoria consideravel é obtida desde que se atinja a dose maxima.

Numa larga proporção dos doentes sofrendo de reação leprotica a melhora é por vezes espetacular e imediata, febre e sinais focais desaparecendo em alguns dias.

Quando durante o uso do mercurocromo ha sinais de recrudescencia como elevação das lesões ou aumento de temperatura (colocando-se de parte a elevação temperaria que segue a injeção por algumas horas) seu uso deve ser interrompido. Outra indicação para interrupção é uma acentuada elevação do indica de sedimentação eritrocitaria.

Como regra os melhores resultados são obtidos com uma serie de 5 ou 6 injeções.

Joseph. Sobre a nova classificação da lepra.

O A. acha que a classificação surgerida pela Conferencia de Manila é puramente clinica, não sendo baseada nos achados patologicos.

Traça uma comparação entre o determinado pela referida Conferencia e a antigamente usada na India — A e B e continuando critica as expressões ora consagradas, de "fechado" e "aberto" em vez de "infeccioso" e não infeccioso".

Leprosy Review - Vol. n.º 1 - Janeiro 1933.

I - Solganal no tratamento da Lepra, por E. S. R. Alfred, do Federal Leprosy Settlement, Sungei Beloh.

O autor comenta o emprego do Solganal e Solganal B, dando uma tabéla das doses preconizadas pelos fabricantes. Fez a experimentação com 11 casos escolhidos e conclue:

1) Com a precaução de uma dose dessonsibilizante nos casos que sabiamos dever reagir prontamente, o tratamento pelo Solganal não se mostrou perigoso.

2) No que concerne á condição ocular, os resultados sumariados no quadro que junta foram: melhorados 6, sem alterações 4, peorados 1.É

3) possível que os resultados sejam melhores nos pacientes de raça chinesa que nos Indús.

4) Tendo sido escolhidos cuidadosamente os casos, não houve reações ou mortes como resultado do tratamento.

2 — Olio hidnocarpo e seus esterres. Como impedir os inconvenientes das injeções, por John Lowe, pag. 37.

O autor faz estudo comparativo das vantagens e desvantagens do olio e esterres etilicos, dizendo:

1) Custo — o olio é mais barato.

2) Facilidade de injeção. Isto é importante quando um numero elevado de pacientes vai ser tratado em espaço de tempo limitado. Os esterres sendo mais fluidos são mais facilmente injetados, especialmente pelo

metodo intradermico. O olio sendo menos fluido á temperatura normal é mais difficil de injetar; porem se aquecido pode ser dado em injeções subcutaneas, intramusculares ou intradermicas.

3) Rapidez de absorção — os esterese sendo mais fluidos são mais rapidamente absorvidos que o olio. Nas injeções intradermicas esta vantagem é duvidosa.

4) Reação local — o olio, se puro e fresco, produz pouca reação local. Os esterese, se convenientemente preparados e usados, causam pouca reação, caso contrario pode ocorrer reação local.

5) Efeito terapeutico. E' questão de opinião qual das 2 preparações é mais benefice. A experiencia do autor, com as injeções intramusculares e sub-cutaneas, favorece os esterese. Só se tem usado os esterese em grande escalas nas injeções intradermicas, porem o Dr. Muir assinala que o olio aquecido 50⁰⁰ pode ser dado em injeções intra-dermicas e que a absorção comparativamente lenta do olio pode ser vantagem mais que desvantagem porque o efeito local pode ser de maior duração. O olio em injeção intra-dermica é benefico, mas se é tão bom quanto os esterese fica a ser demonstrado.

O tratamento é longo e os pacientes muitas vezes o abandonam como consequencia da dor. E é de maxima importancia reduzir esta ao minimo. Descreve os fatores que causam dor e a tecnica apropriada de preparação dos esterese.

Leprosy Review, n.º 2 - Abril de 1933.

Reações serologicas não especificas na Lepra. Alan McKenzie.

O autor estuda nesta primeira publicação as reações de Botelho e Rubino, a reação de sedimentação e do soro formolizado.

Acha que a reação de Botelho não tem emprego como auxiliar de diagnostico, por ser muito pequena a porcentagem de positivos. A reação de Rubino não forneceu resultados satisfatorios.

Descreve a tecnica do soro for molisado: 1 cc. de soro sanguineo retirado 24 horas antes, colocado em pequeno tubo de ensaio e adicionado de 1 gota de formol do comercio. As leituras são feitas 1 hora, 4 horas e 24 horas. Nota-se se o soro fica solido ou meio-sólido (meio solido quando não flutúa apesar de agitado fortemente). Os valores são os seguintes

solido em 1 hora ou menos.....	6
1/2 solido em 1 hora	5
Solido em 4 horas.....	4
1/2 solido em 4 horas.....	3
solido em 24 horas.....	2
solido em 24 horas	1
Inalterado em 24 horas.....	0

N. ° 3 pag. 110

Conclusões sobre a Reação do sôro formolisado :

A reação do sôro formolisado quando registada como acima é de valor equivalente ao do indice de sedimentação no controle do tratamento dos casos de lepra. No que se refere a lepra ela apresenta certas vantagens sobre o indico de sedimentação pois que é influenciada por poucas molestias ao passo que o I. S. não só se altera com qualquer molestia, como tambem é influenciado pelo estado do paciente e condições_ de debilidade não determinadas pela molestia atual. A comparação entre as 2 reações é de grande auxilio na determinação de um acidente de momento: se é uma exacerbação da molestia especifica ou qualquer causa estranha.

O verde brilhante e o cristal violeta no tratamento da Lepra C. S. Styles

Descreve os resultados obtidos com o emprego do verde brilhante tanto por via endovenosa, intramuscular e intra-dermica. Considera as vantagens do seu emprego.

- 1 — é tão eficiente quanto o oleo hidnocarpo e seus derivados.
- 2 — não ha contraindicações para seu emprego.
- 3 — é isento de perigo.
- 4 — não é doloroso, e para menores pode ser associado á novocaina.
- 5 — é barato.
- 6 — é de facil obtenção e admnistração.

Usou-o para as infiltrações intradérmicas em solução fisiologica 1 para 2.500, alcançando a dose de 12 cc. por aplicação.

Bulletin do la Societé Française de Dermatologie e de Syphiligraphie — n. ° 2 Fevereiro 1933.

"Essai de vaccinotherapie antilepreuse" pag. 227 — MM. Sezary, Waudremer e Mlle. Brun.

"Lèpre mixte traitée par vaccinotherapie" pag. 229 — MM. Touraine e Ribadeau-Dumas.

Os autores descrevem um caso de lepra tratado por vacina constituida pela dissolução fisiologica de bacilos curtos cultivados em batata glicerinada com a tecnica indicada pela Sociedade de Biologia (17 de fevereiro 1932, t. CIX, pag. 624). Afirmam ter tido resultado, havendo a involução das lesões cutaneas que quasi desapareceram completamente,. melhoria ligeira das perturbações sensitivas e diminuição da hipertrofia do cubital. Fazem reserva sobre os resultados por se tratar de 1 caso

isolado, mas foram de tal modo notáveis que a terapeutica se apresenta cheia de promessas.

Bulletin de société de Pathologie Exotique - Tomo XXVII n.º 6

La cholesterolemia chez les lèpreux de Madagascar, Girard p. 702

Conclue que só os doentes da lepra cuja afecção se manifesta sob' a forma tuberculosa têm hipocolesterolemia. Os de forma nervosa mesmo profundamente mutilados comportam-se sob este ponto de vista como individuos normais.

Tomo XXVI n.º 6

A propos de la cholesterolemia chez les lèpreux pag. 769 Girard.

Continuando os estudos publicados no n.º anterior o autor verifica quo o teor em colesterol diminue quando o mal progride e eleva-se nos periodos de melhora em particular sob a influencia do tratamento pelo chalmogra.

O tratamento prolongado pelo clorhidrato de colina (metodo de Charles e Leuret) aumenta a taxa de colesterol, sem modificar em nada o curso da evolução da lepra.

Observation d'un cas de Lèpre traité par le savon total de Krebao, Souchard e Roton pag. 769.

Estudam um caso de lepra cutanea tratado pelo sabão total de Krebao preparado no Instituto Pasteur de Saigon. Os resultados foram excelentes com desaparecimento quasi total das lesões.

Conclue: "a preparação melhor de chalmogra não será, pois, obrigatoriamente a mais ativa, mas sobretudo a que se puder utilizar mais tempo sem fadiga e sem perturbações para o doente.

Classification biologique des syndromes de la Lèpre Tisseuil n.º 1 pag. 10.

Propõe classificar as syndromes leptoticas em primarias e secundarias, terciarias e quaternarias, que marcam uma tendencia cada vez maior para a localisação das lesões segundo a imunidade tissular.

MARCEL LEGER critica a proposta do autor, pois a lepra que é uma molestia geral não apresenta urna sucessão rigorosa das lesões. Muitas vezes coexistem lesões que o autor considera como características de cada periodo.

Enquête sur la Lèpre en pays Kabrè H. de Marqueissac e H. Solier. Tomo XXVI n.º 3, pag. 474

Fazem um completo estudo epidemiologico no paiz Kabrè situado na parte nordeste de Togo e habitado por uma raça inteiramente au-

toctone, com cerca de 160 mil habitantes, tendo sido encontrados 653 doentes em 100.061 indigenes examinados de Julho de 1931 a agosto de 1932, seja um indico de 0,59%.

Termina com interessante estudo sobre a superstição e a lepra.

Bibliografia de artigos sobre a especialidade

Annales de Dermatologia et Syphiligraphie — Tome IV n.º 1 Jan. 1933.

Sobre a presença do B. de Hansen nas lesões do eritena polimorfo nos doentes de lepra, pelos *Drs. Rabelo e Portugal*.

Rhee — A relação das reações serologicas positivas com a presença das substancias lipoidicas nos tecidos do doentes de lepra.

Tomo IV N° 2 Fey. 1933.

Silvio Ribeiro de Sousa — Eritema nodoso em individuo atacado do mal de Hansen.

Francisco Lopes Muelledes — A proposito de um caso de lepra com lesões abertas.

Jaime Peyri — O Problema da lepra segundo nossa experiencia pessoal e em resposta ao questionado da Liga das Nações.

Tomo IV N° 4 — Abril 1933.

31. *Hombria* — Contribuição ao estudo da serologia na Lepra.

Tomo IV No 6 Junho 1933.

José J. Puente — A Serologia da Lepra.

V. Leigh — Lepra e poder lipolitico do serum sanguineo

Gian Battista Cottini — Contribuição ao estudo de tres casos de lepra particularmente do ponto de vista da bacilemia.

Leprosy in India — Janeiro 1933 — vol, V — n.º 1.

R. H. Goheen — Simpatectomia ganglionr nas ulceras leproticas. *John*

Lowe — Repetição de exames em doentes de lepras com alta.

Muir & Chatterji — Novas notas sobre o mercurocromo. *Macdonald Smith* — Lepra em Bhutan.

W.F. Joseph — Sobre a nova classificação da Lepra.

Jonh Lowe — Ligeiras lesões cutaneas na Lepra e importancia de seu reconhecimento.

E. Muir — Nota sobre o tratamento da Lepra pela infiltração intradermica.

International Journal of Leprosy — vol. 1 n.1 Jan. 1933.

- P.H.J.Lampe* — Destino das crianças Pilhas de doentes no Groot-Cha-
tillon Leprosy Asylum.
- John Lowe* — Epidemiologia da Lepra em Hyderabad
- Fumio Hayashi* — Cuti-reação de Mitsuda na Lepra.
- Loewenstein* — Diagnostico bacteriologico da Lepra por meio da hemo-
cultura.
- H.C. de Souza Araujo* — Ensaio de cultura do *M. leprae* (*Coccotrix le-
pra.*, Lutz 1886) pelo método de Sumiyoshi-Shiga.
- Rodriguez and Plantilla* — O "test" da Histamina como auxilio no dia-
gnostico precoce da Lepra,
- H. Soule and Earl McKinley* — Cultura do *M. leprae* com lesões expe-
rimentais em macacos.
- H. Irving Cole* — Causa de irritação das injeções de esterres iodados do
olio do grupo hidnocarpus.
-