

RESUMO DE REVISTAS

AS ALTERAÇÕES DAS GLANDULAS DE SECREÇÃO INTERNA NA INFECÇÃO LEPROSA (OBSERVAÇÕES CLÍNICAS E ANATOMO-PATHOLÓGICAS) POR PINETTI.

Gioarnali Italiano di Dermatol. e Sifil. vol. 75, fasc. 6, dezembro 1934, p. 1855. Res. in Ann. de Dermatol et Syphil. Tomo VI, Nn.º 4 de Abril 1935.

O autor examinou as glandulas de secreção interne de 12 cadaveres de individuos doentes de lepra (6 homens e 6 mulheres; 6 casos *de* lepra mixta, 5 de lepra tuberculosa e 1 de lepra anesthesica) provenientes do leprosario *de* Cagliari.

Paralelamente ás constatações macro e microscopicas dos órgãos retirados na Autopia, o A. reporta as modificações somaticas e funcçionaes, tiradas das constatações clinicas e que podem *ser* postas em relação com as alterações endocrinas encontradas

A estrutura macroscopica das glandulas examinadas, é, na maioria dos casos, pouco modificada. Somente á custa dos testiculos, ovarios e, em poucos casos, da thyreide, pode-se notar retracção e um augmento de cosistencia do órgão.

Histologicamente, foram examinados: thyreide, 12 vezes; supra-renais 11; testiculos 6, ovarios 6, hypophise, 6, pancreas 4.

As lesões encontradas apparecem de natureza differente segundo os casos. O phenomeno fundamental é representado por lesões de esclerose mais ou menos accentuada e extensa, que, em alguns órgãos (testiculos) se acompanham de aspectos nitidos de infiltração granulomatosa.

Nos casos estudados, é somente no testículo que se podiam perceber localizações infiltrativas granulomatosas; nos outros órgãos examinados, ellas faziam falta e não se podiam mesmo perceber indicios que permitissem pensar que tais infiltrações teriam podido existir nos periodos precedentes.

Os phenomenos do esclerose, parecem, de uma maneira geral, resultar de acções toxicas gerais, mais que da systematização de focos granulomatosos anteriores.

Com uma frequencia toda particular, apparecem lesões vasculares, que se exteriorizam por phenomenos evidentes de proliferação da tunica media e da intima, aos quais se associam algumas vezes ligeiras reacções conjunctivas perivasculares.

Mais em detalhe, as lesões encontradas nos diferentes órgãos são as seguintes:

A **thyreoide** se mostra mais ou menos diminuída de volume na metade dos casos. Histologicamente, constata-se ausência de phenomenos granulomatosos uma reacção conjunctiva que, de uma simples accentuação das diversas traves interacinosas, vai até a formação de volumosos nodulos de esclerose que substituem em largas extensões o parenchima thyreoidiano. Os lobulos se mostram de dimensões muito variáveis e seu conteúdo coloide é o mais commumente abundante. O revestimento epithelial é em geral constituído por cellulas achatadas. Nota-se muito raramente tecido thyreoidiano indifferenciado.

As **supra-renais**, commumente atrophicas, mostram um aspecto histologico caracterizado em todos os casos por phenomenos degenerativos cellulares mais ou menos accentuados e extensos que interessam todas as camadas da cortical e por "poussées" de hypertrophia, diffuse ou em focos, que tem uma significação compensadora.

O **pancreas** é, em todos os casos, bem conservado, mostra somente uma ligeira accentuação da trama conjunctiva. Um detalhe interessante é a abundancia notavel de ilhotas de Langerhans com cellulas muito bem differenciadas. Os phenomenos de infiltração granulomatosa faltam completamente.

Na **hypophyse** egualmente, figuras de infiltração granulomatosa não podem ser notadas. Verifica-se, na metade dos casos, phenomenos de degenerescencia cellular mais ou menos graves; em outros casos ha predominancia das cellulas eosinofilas. Em um caso, o órgão estava augmentado de volume pela presença de um nucleo adenomatoso constituído essencialmente por cellulas basofilas.

Os **testiculos** apparecem constantemente reduzidos de volume. Histologicamente, constata-se esclerose muito pronunciada que leva a obliteração dos canais, seja do testiculo, seja do epididimo. O tecido intertubular é occupado por uma proliferação fibroblastica e por infiltração granulomatosa mais ou menos accentuada sobretudo lymphocitaria e plasmacellular. As cellulas seminaes e as cellulas intersticiais estão sujeitas a phenomenos avançados de degenerescencia ou completamente desaparecidas.

Os **ovarios** são quasi constantemente diminuidos de volume ou esclerosados. Phenomenos de infiltração granulomatosa não foram constatados. O **phenomeno** mais saliente é representado por substituição conjunctiva que occupa os 2/3 externos da glandula. Os folliculos estão quasi completamente desaparecidos e athresicos.

Clinicamente pode-se observar signaes de disfuncionamento pluriglandular complexo, dos quais os mais salientes são representados por hypofuncção sexual constante, pela gynecomastia frequente, por caracteres somaticos e por phenomenos dystrophicos e pilares. **M. B.**

O PROBLEMA DA LEPRO TUBERCULOIDE. (G. LEPROU E J. QUE-RANGAL DES ESSARTS)

Bull. de la Societé de Pathologie Exotique, Tomo XXVIII — 1935 — n°. 4.

Os autores passam em revista a litteratura sobre lepra tuberculoide, apresentando algumas observações dos typos clinicos nos quais a histologia pathologica demonstrou estructura tuberculoide: maculas achromaticas, maculas hyperchromicas, maculas dischromicas lichenoides e maculas annulares. A pesquisa de bacillos foi sempre negativa em esfregaços do muco nasal; os cortes histologicos mostraram bacillos apenas 1 vez em 16 observações.

Concluem:

1. A denominação lepra tuberculoide deve ser substituída pela de "Lepra typo tuberculoide" mais apropriada
2. As leprides de typo tuberculoide traduzem-se clinicamente, nos doentes obsevidos, por maculas dischromicas annulares ou não, e por maculas lichenoides que em nada differem das outras maculas não tuberculoides
3. Nenhuma destas lesões é por si mesma especifica e sua presença não é sufficiente para o diagnostico de lepra, nem para adicionar-lhe tuberculoide
4. Estas lesões apresentam raramente bacillos de Hansen seja sobre os esfregaços de biopsia, seja nos cortes histologicos
5. As leprides de typo tuberculoide são essencialmente caracterizadas pelo aspecto muito particular das lesões microscopicas que lembram o de certas tuberculosos cutaneas e é somente o hirto-diagnostico que permute, até um certo ponto, sua identificação.
6. As leprides tuberculoides representam apenas uma forma de reacção hanseniana. Elias teem somente o valor de "syndrome"
7. No ponto de vista do conhecimento geral estas leprides são de grande interesse. A pathogenia não pode dar logar senão a hypotheses, mas a evolução pode ser estudada facilmente nos doentes cuidadosamente acompanhados. — L. S. L.

**BREVE REVISTA DO DEPARTAMENTO DE OLHOS, OUVIDOS,
NARIZ E GARGANTA DO NATIONAL LEPROSARIUM, CARVILLE,
a S. A. (SPENCER McNAIR)**

in Leprosy Review, VI, 2 (935) 61

Olhos — São muito commumente atingidos, sendo que as lesões inflammatorias do tracto uveal são muito dolorosas e levam de habito á perda da visão.

Trata o lagophthalmos por varios processos. Tarsorrafia lateral em 4 ou 5 casos, alliviaram bastante o paciente, no que diz respeito a epifora e impedindo ulterior degeneração da cornea. Com a objecção de doentes quando um

unico olho estava attingido, fazia operação de Kuhnt-Szymanowsky. Quando o ectropion não era totalmente corrigido o allivio era garantido pelo encurtamento da palpebra inferior.

Cuida areas infiltradas junto ao limbo com o galvano-cauterio sendo cauterizada area de 1 millimetro em extensão, destruindo os vasos conjunctivais na area envolvida, incluindo na operação as areas superficiaes da esclera.

Infiltração da cornea é o maior problema no hospital; quando acompanhada de cyclite ou iridocyclite usa atropina, 2 vezes ao dia, salicylato para a dor, e alguma proteina extranha por via sub-cutanea ou intra-muscular. Muitos doentes melhoram da dor e ha diminuição da inflamação pelo uso da proteina. Tem usado hemoproteina de Brooks, antitoxina diphtherica e Aolan, preparação de leite. Não usa leite fervido. A todos prefere o Aolan, pelo custo e ausencia de dor.

Cirurgia intra-ocular é desapontadora quando em associação com lesão uveal.

Julga de valor injeccões de hydro-cloreto de epinefrina seguido de pulverisação de atropina em casos de crido-cyclite chronica. Nos casos de cheratite chronica, os mais numerosos, emprega o thiosulphato de ouro pela veia, proteinas estranhas e instillações de olio de chaulmoogra a 20% e dionina. Esta ultima é a melhor.

NARIZ — Muitos são os pacientes com lesões nasais: perfurações de septo, crescimentos granulomatosos do septo e corneto inferior, ulceras; accumulo de sangue secco, puz e epithelio descamado são as mais commons.

Trata as lesões lepromatosas do septo e cometo com galvano-cauterio. Após a cauterização, 2 vezes por dia, inalação com olio de chaulmoogra a 30% em olio de oliva ou chloretona. Acha isto mais aproveitavel que efedrina.

Na estenose nasal remove o osso do cometo affectado, incluindo os restos do medio e inferior. Colloca após um tubo de borracha por 8 a 10 semanas.

Considera a infecção do sacco lacrimal incluída neste capitulo, visto que faz abertura do nariz após remoção do sacco pela via externa.

GARGANTA Realizou tonsilectomia em 65 casos, em 4 e 1/2 anos.

Cicatrização prompta. Uma semana antes da operação ministra lactato de calcio. Faz notar, de grande Interesse, que um certo numero de pacientes tornou-se livre ou praticamente livre de "dores nervosas" desde a operação, mostrando que as amygdalas agem como foco em um numero de vezes. Não retira amygdalas nos doentes que tenham larynge ou pharynge affectados.

LARYNGE — Envolvido nos casos avançados; sitios mais commons epiglote e commissura posterior. Tratamento: cauterização. Applica nitrato de prata. Quando ha obstrução accentuada é necessaria a tracheotomia. Therapeutica pela luz, no pesçoço, foi usada com beneficio. Está experimentando a mesma através da bocca.

OUVIDO Nunca observou lesões do ouvido externo, medio ou interno que possa attribuir á lepra. Mais commum, abcesso no ouvido medio, secundaria a lesões do nariz ou garganta. Ha as vezes obstrução da trompa de Eustachio secundaria a lesões do naso-pharynge.

CIRURGIA PLASTICA —Em um caso de paralyisia facial bilateral inseriu uma porção de fascia lata em cada lado da bochecha, elevando o labio inferior. O doente pode voluntariamente fechar a bocca.

Algumas deformidades nasais foram tratadas pelo enxerto de costella na area affectada. Resultados tardios nullos. Agora está usando o marfim animal do qual espera bons resultados.

Terminando diz que durante estes 4 e 1/2 asnos cerca de 50.000 exames foram feitos pelo autor. M. B.

TRATAMENTO DA R. LEPROTICA — Gordon Rylie

Leprosy Review — Vol. VI — N.º 1 pag. 12 — 1935.

Um caso de reacção leprotica pode apresentar symptomas tão insignificantes do conforto do paciente, que pouca attenção exige a não ser uma suspensão temporaria do tratamento especifico: por outro lado o estado pode ser tão severo que a hospitalisação prolongada seja essencial.

As causas mais correntes são:

- 1.º) Dosagens excessivas, tratamento, muito prolongado ou a cessação abrupta, do tratamento pelos derivados do hydnocarpo.
- 2.º) Doenças concomitantes. No anno passado cerca de 60 % dos pacientes que tiveram reacção tinha W. e Kahn positivos. Infecções helminthicas ligeiras parecem uma causa commum. Estado de infecção chronica é um dos mais frequentes factores.
- 3.º) Obstipação.
- 4.º) Genros alimenticios, principalmente entre os chineses, malayos e indianos, uns de natureza allergica, outros não.
- 5.º) Reacções- medicamentosas.
- 6.º) Esforço emotivo. Entre mulheres as brigas conjugaes, antes ou durante a menstruação; morte de parente; aborrecimento por causa de dividas ou infidelidades, são causas frequentes precipitantes da reacção.

Assim descreve o inicio, da reacção: Alguns dias de ligeira dor nos nervos, seguido do apparecimento, de manchas isoladas; estas podem-desapparecer nos typos abortivos ou transformar-se em lesões tuberculoides que se generalisam, apparecendo a febre. Verificou ausencia de calcio na urina em cerca de 20 % dos ,casos,, e quando o estado melhora o calcio reaparece; isto-não é devido á deficiencia em calcio mas a uma alteração do mecanismo da excreção do caldo, e phiosphoro. Affirma que uma reacção typica-tende a enquadrar-se em 3 estados: o 1.º com febre mais ou menos contínua, porem irregular, dor e tensão nos nodulos vermelhos: no 2.º a temperatura tende a ser sub-normal pela -manhã 37º e 38º á tarde; os nodulos vermelhos podem apparentar bolhas superficiaes purulentas, ricas em M. L. e podendo haver afinal um terceiro periodo, com pouca. febre, porem dores nos ossos e articulações.

Como tratamento aconselha repouso absoluto no leito e um purgativo salino. O regime é de grande importancia.

O tratamento pelos derivados de chaulmoogra só deve ser reiniciado depois de um mez que a reacção cessar. — **L. S. L.**

TRATAMENTO DA REACÇÃO NERVOSA (Donald P. Dow e John S. Narayan — Dichpali)
in Leprosy Review, vol.VI, 2 (1935) 79.

Os A. A. começam dizendo que talvez não haja, na therapeutica da lepra, problema tão embaraçante como o tratamento da Reacção Leprotica. No presente artigo, eles não consideram o tratamento em geral mas unicamente o da neurite.

Esta pode ou não ser acompanhada de febre ou espessamento do nervo. Nos casos graves pode seu fim ser o abcesso.

Passam de relance por sobre a pathologia da infecção nervosa na lepra, bastante conhecida para precisar descripção especial, podendo do ponto de vista clinico, dividir os casos em 2 grupos:

- a.) **Destruição do nervo** - Este typo não é naturalmente sujeito a tratamento, embora a therapeutica paliativa possa beneficiar as condições gerais dos musculos ou prevenir a destruição total dos nervos onde o damno seja somente parcial;
- b.) **Infecção do nervo sem destruição de suas estruturas essenciaes** — Este typo de caso é o que responderá ao tratamento, se este é considerado como de algum valor. Divide esta classe em 3 sub-divisões, de accordo com signais e symptomas:
 - 1.) **Typo agudo de reacção** — o paciente sente-se doente, pode ou não ter temperatura, nervo ou nervos affectados são agudamente dolorosos e tensos; estão espessados ainda que commumente de maneira não accentuada. O estado é inflammatorio agudo e termina pela resolução ou formação de abcessos, nos casos muito graves;
 - 2.) **Typo sub-agudo** — signaes e symptomas semelhantes aos do typo agudo, apenas menos severos no seu surgir e evolução;
 - 3.) **Typo chronico** — ocorre de habito nos casos nervosos tardios como o resultado de mundanças secundarias que se passam no tecido nervoso, terminando pela destruição do nervo. Este é sentido como um cordão fibroso espesso. Ha dor provavelmente de origem trophica, persistente, sem febre habitualmente. Esta dor é provavelmente devida á pressão do tecido fibroso em contração, na bainha nervosa.

Condiciona 2 tratamentos: a.) Medico

b.) Diathermico

Não discute o 2.º, embora todos os casos no Hospital, em algum período estejam debaixo de tal directriz de tratamento. De accordo com sua experien-

cia contraindica-a no typo agudo, aggravando tal estado. Guarda para proxima ocasião relatar os resultados em outros typos; n oãdiscute em detalhe as varias drogas dadas durante o período agudo, ainda que possam descrever uma forma de tratamento medico, que se mostra de grande beneficio, consiste em injeção intradermica ao longo do trajecto do nervo. De 1 a 4 cc. de estheres ou olio de hydncarpo são assim injectados, distantes 6 a 10 mms. uma da outra. O mesmo é repetido 3 ou dias depois, se dor e tensão ainda estão presente embora na maioria dos casos a melhoria seja accentuada. A droga nunca é injectada no nervo.

Dá um quadro mostrando:

Tratou 24 individuos, todos homens, entre 18 e 40 annos dos quaes:

Cubital direito atingido 15 vezes; Cubital esquerdo atingido 8 vezes; Cubital esquerdo e auricular esquerdo 1. Reacção aguda 12 vezes, subaguda 3, chronica 9

Espessamento: ligeiro 11 vezes, moderado 10 e sem espessamento 3.

Em todos os casos os resultados são rotulados como bons. Em 12 o espessamento reduziu-se leve ou moderadamente. A media de medicamento injectado foi de 2 cc.

Não houve recorrencia de symptomas de 1 1 | 2 a 7 meses.

CONCLUSÕES

1. injeções intradermicas do olio ou estheres dão melhores resultados, fazendo cessar a tensão na reacção nervosa que outra droga e applicações locais em qualquer periodo.

2. o espessamento pode ou não ser reduzido.

3. a extensão e curso do tratamento é menor.

4. A recurrencia da reacção é de modo algum nulla em todos os casos e o tempo medio de intervalo sem recorrencia é mais ou menos de 3 mezes em media. M. B.

Lutz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIOD E JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita N. 5

PHONE, 2-4998 — SÃO PAULO

CIRURGIA:

Movéis Asepticos, Salas de Operações e esterilisações.

Instrumental cirurgico.

Montagens completas para Hospitales e Casas de Saúde.

CHIMICA:

Microscopia, Bactereologia, Physica, Historia Natural.

Corantes e Reagentes para Laboratorios, Material de Leitz.

ELECTRICID.:

Instalações completas de aparelhos de Raios X:

Electricidade Medica, Diathermia, Ultra-Violeta.

Infra-Vermelho.

RAIOS X

GABINETE DE RADIOLOGIA

— DO —

DR. J. M. CABELLO CAMPOS

Medico Radiologista da Sta. Casa, do Instituto
de Hygiene e dos Centros de Saúde do Serviço
Sanitario do Estado de São Paulo

RUA BARAO DE ITAPETININGA, 10

Salas 316, 317 e 318

Telephone: 4-0655

SÃO PAULO