

LEPRA E TRAUMATISMO (*)

PROF. A. ALEIXO

Chefe do Centro de Estudos e Prophylaxia da Lepra do
Estado de Minas Geraes

Ha molestias causadas pelo meio e que encontram no ambiente unia condição *sine qua non* para a sua producção. Outras ha que tem no meio um factor coadjuvante. Essa acção subsidiaria se manifesta ora no proprio momento da inoculação do agente causal infectante, ora na evidencição ou focalisação mais ou menos evidente de uma molestia já introduzida no organismo e que nelle jazia latente, discreta, obscura ou evidente; ora na diffusão e aggravação ou talvez na neutralizaçãõ desse mal organico, ora na producção de accidentes ou de intercurrências no decurso da molestia, ora como factor de transmissãõ e diffusão maior ou menor do mal individual. ora como elemento que dá logar a manifestações de aspecto litigioso.

Tal é o thema que versarei nessa palestra, em que examinarei as relações da Lepra com os Traumatismos, começando por exemplificar com os factos que se observam em outras molestias, infecciosas ou não.

MOLESTIAS EM GERAL E TRAUMATISMO

A noção das molestias e dos traumatismos, máo grado as vicissitudes por que tem passado, é hoje um facto que não pode ser conlestado ou mesmo relegado a um plano inferior, tal a importancia que assume não só do ponto de vista da pathologia, bem como da medicina forense. Molestia accidente ou molestia que tem no accidente um factor desencadeante ou aggravante, interessa-nos a elucidación das circumstancias geneticas, tendo a dupla finalidade de desvendar a molestia e restituir a saude ao enfermo e de resguardar-lhe os interesses materiaes, acaso lesados em consequencia da sua enfermidade.

Quando se estuda o assumpto de traumatologia clinica, não se pode deixar de fazer figurar em primeira plana a exemplo sugges-

(Conferencia realizada na Sociedade Paulista de Leprologia em Janeiro de 1936.)

tivo da lues, tão numerosos os casos que á baila tem vindo nestes ultimos tempos a respeito da influencia dos traumatismos e irritações.

Como molestia infecciosa, a sua transmissão está na dependencia dessas tres condições essenciaes: Fonte de ,infecção, organismo receptor ou melhor em estado de receptividade, inoculação effectiva de germen. Ora, para que essa inoculação se verifique, é preciso que o virus infectaste se ponha na brecha dessa virtual solução de continuidade, que é o revestimento fragil de uma mucosa, ou de uma real effracção do tegumento produzida por affecção anterior ou por um agente traumatizante.

Assim evidenciada a importancia do factor traumatizante na genese da lues e, porque não dizel-o, das outras molestias infecciosas, passarei a relatar exemplos da influencia do trauma em todas ellas.

Como factor da lues primaria, o traumatismo perde muito de importancia, de vez que o virus prescinde, ás mais das vezes, dos ferimentos inoculadores, em face das vias naturaes proporcionadas pela contextura quasi transparente das mucosas.

Nos casos em que está em causa o traumatismo, via de regra de pouca monta, passa ás mais das vezes despercebido do paciente. que si a elle se refere é para reduzir a lesão primaria ás proporções de uma simples e innocente cortadura. E é certo que em determinados casos, Ambora excepçionaes, não se observa a lesão primaria, de vez que o virus foi inoculado directamente no sangue, como nos syphilis cryptogeneticas. Assim, só de vez em vez, a litteratura medica logra registrar casos suggestivos como os que se seguem. Segundo Lepinay, X., em combate em Marrocos, é ferido ao nivel do raiz do 3.º metacarpiano esquerdo, lado dorsal, por um indigena que c proprio Lepinay (1) observa com placas mucosas labiaes com reacção de Wassermann fortemente positiva. A ferida ia cicatrizar normalmente quando pelo 30º dia desenhou-se in loco uma ulceração com os aspectos peculiares e os treponemas especificos da syphilis. Hoffman (2) refere-se a 2 casos novos de individuos infectados em circunstancias especiaes, pois a infecção não promanara de individuos vivos, porém de cadaveres, sendo para elle fora de duvida, que a contaminação syphilitica de origem cadaverica não sómente é possivel, porém assaz grave. Em outro caso, citado por Barthelemy (3), um cavalleiro, cahe da sua montada, faz uma ferida frontal, sobre a qual evolue um cancro syphilitico, porem os treponemas não eram do solo, porem do beijo impuro de uma amiguinha. Caso semelhante foi por mim observado em 1923 em um carpinteiro, portador de cancro primário dorsal da mão

direita, por mim diagnosticado á primeira vista, para elle no entanto sem grande importancia, pois segundo seus informes, resultara de ferimento na carpintaria. Sem duvida assim era, mas não menos exacto é que o paciente nesse mesmo dia se entregara de corpo e alma a uma amante tão prodiga de caricias, que, a maneira de um balsamo, lhe osculara o proprio ferimento (4).

E' certo que de um modo geral, o mesmo se verifica com os chamados cancrós dos barbeiros, que com a sua navalha mais não fazem que abrir uma effracção da cutis, atravez a qual pode penetrar momentos depois o virus que, como a serpente enroscada entre as flores, se esconde no beijo do amante.

Na lues secundaria existe uma serie de observações, nas quaes os traumatismos mesmo ligeiros tem despertado ou accentuado elementos secundarios de modalidades differentes.

Em um caso, as cauterisações provocadoras mostram a Tarnoski (5) que é possivel antecipar o surto secundario; noutro, a applicação de ventosas, desvenda, na area de cada uma, lesões de aspecto lichenoide (6), noutros uma ligeira contusão, uma queimadura solar, uma recente cicatriz são pontos de localisação e evidenciação de roseolas, papules, etc. (7). Passando á lues terciaria, vemos Halbrom e Barthelemy (8) citar os seguintes casos: Em a mão direita de um sapateiro surgem lesões tuberculo-escamosas palmares, situadas precisamente nos pontos de prehensão e de apoio. Outro doente fez uma placa de syphilides terciarias consecutivas á applicação de pontas de fogo. Snota e Khiguére (9) demonstram cam 5 casos pessoases, de modo irrefutavel, a relação causal do trauma com as manifestações lueticas; 1.º — Queda de bicicleta seguida de periostite, arthrite, exostoses rebeldes aos tratamentos costumeiros e combatidas pelo tratamento especifico. 2.º — Caso de ulcera da perna post-traumatica, que só cedeu ao tratamento especifico. 3.º — Outro caso de ulcera post-traumatica da perna, curada pelos especificos. 4.º — Ferimento da espadua direita em torno da qual sobrevem syphilides papulo-tuberculosas, tudo resolvido pelo tratamento especifico. 5.º — perfuração da abobada e do septo consecutiva do trauma. Jayme Peyri (10) relata o caso de uma doente que teve uma erupção tuberculo-gommosa da espadua após um accidente em caminho de ferro e mais outras lesões do mesmo typo na fronte lambem post-traumaticas. May (11) refere um caso de syphilides ulcero-serpiginosas dorsaes provocadas por traumatismo em um conductor de omnibus e a proposito do qual chama a attemção para a questão dos accidentes do trabalho, lembrando a necessidade da exigencia dbrigatoria do certificado de Wassermann ao ingressar o operario em um emprego. Mendonça Casiro descreve o caso de

uma gamma post-traumatica da coxa direita que cedeu aos especificas (12), e um outro caso de hygroma rotuliano post-traumatico que cedeu a duas series de bismuto (13). Um interessante caso de gamma post-traumatica do seio é relatado por May e Gloria (14) no qual o Wassermann foi positivo e em que lograram pleno exito os especificos. Nas nodosidades juxta-articulares, nas quaes parece indiscutivel de um lado a influencia dos traumas pequenos e repetidos e de outro lado a etiologia syphilitica, a efficacia dos tratamentos especificos tem sido comprovada por diversos observadores (15). Tive eu o ensejo, entre os primeiros, de experimentar a acção realmente brilhante do Bismutho. Tão patente é a acção do trauma na molestia de Lutz-Jeanselme, que este ultimo assignala casos de incidencia preferencial dos nodulos á altura da cabeça do peroneo e malleolo externo, observados entre os Malaios que tem a costume de sentar-se de pernas cruzadas, enquanto que Dekeisler Martin attribueni as nodosidades media frontaes dos mahometanos ao habito de tocar o solo em seus ritos religiosos. Quanto ás visceropathias syphiliticas, tambem se conhece a influencia do traumatismo, tantas vezes evidente nos aneurysmas. Lembra-me ainda ter vista nos meus tempos de estudante da Bahia um aneurysma da popliteo em um individuo cuja occupação era subir muitas vezes aos coqueiros para colher côcos (16). Com relação ao tabes, Bernard (11) acha que si um trauma não é capaz de produzil-o, pode no entanto descobril-o ou aggraval-o, como pode igualmente descobrir e aggravar uma paralysisa geral.

Conhecidos igualmente são os factos da tuberculose traumatica, tantas vezes evidenciada como accidente na occupação dos serventes de autopsia, nos carniceiros, nos veterinarios (1S).

O carbunculo é igualmente molestia propria entre os que lidam em animaes (criadores, açougueiros) ou com couros.

A banal furunculose é tambem não poucas vezes, molestia traumatica. A incidencia frequente na região da nuca e muito especialmente nas nadegas dos cavalleiros, de onde o nome de furunculose dos cavalleiros (19), motivada pelo traumatismo da sella, é unia prova frisante disso. Excusado é dizer, que ahi como alhures, a furunculose é microbiana, staphylococcica. O traumatismo não intervem senão como causa adjuvante, primeiro de sua localisação, depois de sua multiplicação.

Entre as mycoses eu poderia citar a sporotrichose como affecção sujeita á influencia do traumatismo, que poderia evidenciar com o exemplo de dois casos pessoases. Em um deles o cancro sporetrichosico era assestado no logar de um callo profissional, pois o paciente era aprendiz de sapateiro. Em outro caso o doente fez o seu cancro sporetrichosico justamente no ponto em que se ferira

com um preço, ao abrir um caixote em que havia palha de capim (20).

Em um caso de eczema marginatum Hebrm eu vi o epidermephyton de Sabouraud com localizações multiplas fóra das dobras. produzir lesões preferenciaes na cintura, o que me pareceu facilmente explicavel pela compressão ahi determinado pelo cinto, que o paciente usava apertado (21).

A leishmaniose Lambem nos mostra a influencia traumatica desde a simples picada dos hematophagos até os ferimentos e eu poderia mesmo neste particular referir um caso em que o ferimento contuso por galho de arvore foi seguido da localização e conjunctival, com secreção catarrhal, alem de outras localizações (22).

No proprio pemphigo já tem sido invocada a acção desencadeante ou aggravante do traumatismo (23).

As lesões de psoriasis tem marcada preferencia pelas faces extensoras dos membros, mais sujeitas á pressão. A influencia torna-se ainda mais patente em um caso de Jeanselme, citado por Sabouraud (24), de um doente que fez uma erupção psoriasica sobre os traços deixados por pontas de fogo applicadas na região dorsal.

O TRAUMATISMO COMO FACTOR DA EFFRACÇÃO INOCULADORA DA LEPROSA

Ante os numerosos exemplos suggestivos de diversas molestias infecciosas ou não que se nos apresentam como subordinadas á influencia do traumatismo, torna-se mais facil entrar no exame de influencia do trauma na infecção leprosa.

Primeiro tratarei da possivel incidencia do trauma na producção da effracção do tegumento atravez o qual se processa a inoculação. E' obvio que na lepra como nas demais infecções são indispensaveis aquelas condições primordiaes para a chance da invasão, do ataque e da conquista do organismo: A semente de boa qualidade, que exige o terreno propicio e a sementeira, ás vezes feita ao acaso, por isso que circumstancias diversas obstam ou difficultam o seu exito.

Hansen ou Looft em seu livro sobre lepra estabelecem: como a lepra é contrahida não sabemos, porém pensamos que o seja provavelmente por inoculação, sendo a fôrma nodular mais contagiante que a macula anesthesica. Kaposi, no Congresso de Berlim em 1895 disse considerar a inoculação da pelle, o modo mais commum de infecção. Muir, depois de citar uma porção de casos indicadores da inoculação da doença atravez as feridas da pelle, conclue que a inoculação é a principal senão a unica maneira pela qual a doença é propagada, tal propagação somente tendo logar promptamente,

quando algumas circumstancias especiaes, como a das feridas, tornam a inoculação facil e certa, enquanto que nas circumstancias ordinarias torna-se necessario um contacto mais ou menos prolongado. Tal qual como na tuberculose, que provem igualmente de modo ordinario, de contactos íntimos, prolongados ou reiterados.

As analogias a que me referi linhas atraz, nos induzem a admittir estas conclusões como perfeitamente logicas, sem esconder todavia que difficil é assegurar que tal lesão, surgindo após inoculações e contactos, seja realmente inicial, em razão da ausencia da reacção local immediata á penetração do virus, e do longo periodo silencioso que medeia entre a inoculação e a exteriorisação da lepra, não sendo facil no caso em apreço invocar, como nas outras molestias, o *post hoc hic propter hoc*. Indicios vehementes no entanto podem ser apontados como argumento da transmissão atravez os tegumentos. Em primeiro logar, é certo que numerosos exames bacterio logicos mostram que diversos objectos servindo ao uso dos leprosos como roupas de corpo e de cama, travesseiros, cobertores, utensilios de mesa ou de toilette, navalhas, etc., podem ser impregnadas de virus leproso. Este tem sido encontrado igualmente no chão, nas paredes, de locais habitados por leprosos. A comissão indiana de lepra sobre 100 amostras de terra colhida em locais habitados por leprosos poude encontrar 7 vezes bacillos disseminados. As dejeções dos doentes podem encerrar o bacillo e polluiu ainda mais o solo, quando lançados directamente nelles, sendo de suppor que as mesmas constituam um meio optimo para subsistencia de bacillos. Em fezes guardadas, Boeck (25) encontrou o bacillo, perfeitamente tingivel á dupla coloração de Unna, que permite a distincção entre mortos e vivazes, ainda ao cabo de dois annos e meio. Abben Athar, tendo examinado as fezes de 105 leprosos do Asylo de Tocunduba, nas de 51 encontrou o M. L. para concluir que como órgão eliminador de bacillos a mucosa intestinal equivale á nasal, pois quasi esta mesma é a porcentagem deste bacillo no muco nasal. Isto leva esse A. a admittir a penetração cutanea dos bacillos de Hansen com as larvas de Ankilostomo e do Necator, a exemplo de que já ficou provado na tuberculose por E. Malvoz e Lausbinet, que lograram tubercular cobaiaes, depositando sobre a pelle intacta destes animaes, escarro tuberculoso de mistura cone culturas de larvas de ankilostomo (26). Na terra em que foi sepultado um leproso, Arning mostrou cinco mezes depois, a presença de M. L. (27). Por outro lado os mosquitos, as moscas, os perceijos. baratas, larvas, etc., são considerados outros tantos portadores do M. L., nelles evidenciados por numerosos observadores, como morphologicamente normaes, de onde suppor, que a transmissão por estes vectores é possivel e se opera virtualmente mediante um trau-

matismo. Este acarreta lesões que, por mínimas que sejam, atingem os vasos e os nervos do derma papillar. Por vezes, mais visíveis são as lesões, como no caso das baratas, que roem a pelle, deixando erosões de aspecto "sui generis".

Ora, si as fontes de contagio e os meios e os instrumentos de contagio ahi se acham sob as nossas vistas, não menos patentes são as predilecções que tem as lesões iniciaes da lepra pelas regiões do corpo mais accessiveis e mais suscetiveis aos traumatismos e irritações. Buen e Sampelayo faltam da localização preferencial das lesões lepromatosas na cintura devida á pressão das vestes (28). Rogers e Muir em 1.056 leprosos provenientes de diversas provincias da India notaram mais frequentes nos pés as lesões iniciaes entre os individuos que habitam zonas montanhosas ou pedregosas, sendo mais communs em outras partes do corpo entre os que andam calçados ou que residem em zonas de terrenos de alluvião. Accrescentam estes autores que as lesões se espalham em maior numero nas faces extensoras e especialmente nas partes do corpo que repousam sobre o leito durante á noite, tal como as bochechas, a superficie externa da espadua, do braço, das nadegas e das côxas. As superficies flexoras são visivelmente isentas, assim como o pescoço, a linha media do corpo, a frente e o abdomen, factos esses aliás já assignalados por outros observadores. Wurtz e Leredde já tinham feito notar que entre os filhos da Abyssinia — a terra das escarpas e dos abysmos — o inicio das doenças se faz em geral nos membros, porque, alem de tudo, os ethiopes, pobres ou ricos, andam descalços. Ehlers e Conhein mostraram que em Creta, onde só os ricos andam calçados é commum ver-se assestadas nos membros inferiores as lesões incipientes, enquanto que nos paizes do Norte e dite Centro da Europa, a lepra se inicia de preferencia na face e nos membros superiores (29). Segundo Dixey (30). a lesão inicial parece com frequencia resultar do contacto com a roupa e as esteiras infectadas. Rodrigues das Philipinas (31), estudando a lepra nos filhos de leprosos, observou que a lesão inicial se assestava na nadega em 28,8% dos casos, na face em 11,8%, nas coxas em 8,5%; na região lombar em 6,7%, nos joelhos como no antebraço em 5.19%, isso naturalmente explicado pelos traumatismos reiterados aos quaes se acha exposta a região das nadegas, nos primeiros annos de existencia.

Numerosas observações consignadas na litteratura da lepra estão de accordo com esses supracitados elementos indicadores do mecanismo de contagio. Brito Foresti refere o caso de uma jovem Montevideana, vivendo em um meio onde não havia lepra, que fez uma lepra tuberculosa no braço esquerdo, junto a uma ferida produzida durante a sua permanência em Condone, onde a lepra é

relativamente commum (32). Celso N. R. 18 a., solt., alfaiate, mor., residente no Carmo do Paranyba, visto por mim em janeiro de 1928, accusava desde 3 annos uma macula frontal direita, consecutiva a um traumatismo in loco, seguida de outras maculas secundarias menores, situadas na altura do angulo externo do O. D. em correspondencia com o trajecto dos vasos lymphaticos. Geraldo O., n.º 52 do fichario do C. E. e P. L. feriu-se na perna. Cecilia de tal, leprosa que lhe frequentava a casa, fez-lhe um curativo seguido mais tarde de erupção passageira, ficando uma lesão na parte inferior da cicatriz. M. M. J., visto em 1926 em Bello Horizonte, teve macula inicial no rosto após uma pancada. Taché (33) relata o contagio de um individuo que, tendo excoriado os hombros ao conduzir o caixão mortuario de urna leprosa ulcerada, deixou a materia liquida em contacto com o seu ferimento até a sua volta para casa. O contagio poderia dar-se na autopsia do leproso, em cujo cadaver a sobrevivencia de bacillos é aliás um facto, averiguada por Arning e Sprccher, 7 mezes e meio após a inhumação. Langen (34) cita o caso de um individuo, que tendo tomado uma injeção de morphina com uma seringa e agulha não desinfectadas e que haviam servido a um leproso, teve *in loco* a lesão inicial da lepra com bacillos presentes. Forné (35) divulga o caso de contagio de uma irmã de caridade européa, que inoculou seu dedo com uma agulha de costura durante o trabalho em leproario. Em Rogers e Muir (36) encontra-se a referencia de um irmão e uma irmã portuguezes contaminados pela vaccina de um outro portuguez leproso, o que mostra que a vaccinação pode ser inoculadora a exemplo da lues. Em 700 easos nos quaes a provavel fonte de infecção foi descoberta, Rogers e Muir accusam a vaccinação em 4 casos ou seja 0,43e (37). Em 1912, ao biopsiar um leproma no serviço do Prof. Jeanseme, um jovem medico francez recebe um golpe em um dedo, seguido de desinfeção e ponta de thermo-cauterio. Dez annos após, mancha congestiva anesthesica na visinhança do ponto inoculado e comprovação positiva por Marchoux de abundantes bacillos de Hansen na lesão. O facto foi relatado pelo Dr. Pedro Balina, a proposito da comunicacão do Dr. José M. M. Fernandes sobre as novas theorias acerca da lepra na Escola de S. Lazaro (38). Bergmann refere que segundo Hildebrandt, Moor e Saxe teriam sido contaminados picando-se por espirito de imitação, com agulhas ou canivetes com que companheiros leprosos teriam ferido pontos insensiveis dos seus proprios tegumentos. Um caso semelhante foi referido por Solano (39) e outros. Em Minas, sei do caso de um homem formado J. P. A., que na sua adolescencia parece ter contrahido a lepra de um companheiro de brinquedos por esse mechanismo.

A questão da influencia do traumatismo inoculador ainda en-

contra um argumento de valor nos factos averiguados em pathologia comparada, sendo sabido que a transmissão natural da lepra murina ocorre naturalmente pelo contacto e é favorecida pelas mordeduras e pela sarna que se observam com frequencia entre os ratos (40).

O TRAUMATISMO COMO FACTOR DA EXTERIORISAÇÃO DA LEPROSA

Um leve traumatismo, uma coceira, a simples tracção de uma pelle é susceptível de causar uma folliculite, ahi onde a pelle parecia normal, mesmo sem inoculação de germens extranhos. Os proprios coccus que saprophytam os folliculos, podem dar logar á essa banal folliculite que dentro em pouco poderá vir a ser o furunculo ou o anthraz. Com a infecção leprotica algo se passa de semelhante á evolução de uma folliculite staphylococcica. Um traumatismo incide em uma região aparentemente sã, onde, com surpresa, surge uma lesão leprosa. N'um organismo onde não existia até então nenhuma lesão desta natureza suppõe-se que tal lesão seja a primaria, o cancro leproso. No que já é portador de lesões outras, é se levado naturalmente a pensar que se trata de uma lesão secundaria em cuja producção interveio o traumatismo, mobilizando bacillos que dormitavam no ponto de irritação.

Esta explicação do mechanismo, aliás ainda discutivel da lepra traumatica, nos facilita ao menos a comprehensão da raridade relativa do phenomeno, cuja realização acha-se na dependencia da presença actual ou a breve prazo do myco bacterium leprum no ponto, traumatizado, isto é no locus minoris resistentise. Sabe-se de resto, que em determinados casos o M. L. pode ser encontrado nos capillares ou espaços lymphaticos de quasi todo o tegumento. A presença do germen não se revela por nenhum symptoma e só a extracção de uma gotta de sangue poderia denunciá-la. Ainda que as lesões de infiltração ou lepromatosas não sejam peculiares as regiões palmo-plantares, Rogers e Muir encontraram bacillos no chortou das mesmas, na maioria dos pacientes soffrendo lepra cutanea adeantada. Trata-se do phenomeno da estase bacillar tão conhecido dos leprologos paulistas e muito particularmente dos Drs. Nelson de Souza Campos e J. M. Gomes. E' a estase bacillar que melhor poderá explicar o facto da eclosão das lesões leprosas post-traumaticas bacilliferas, como as que passarei a descrever: Graças á gentileza do Dr. Nelson de Souza Campos, comecei por referir aqui uma interessante observação sua, em que se evidencia o papel do trauma na eclosão da lepra: — Herminio Z. br. bras., portador de lepra anesthesica que procede de um traumatismo das regiões frontal e malar. O corpo contundente, uma madeira, traumatisou a

fronte e a região malar, poupando a região orbitaria. Sobreveio um erythema que durou um mez, sendo então visto pelo Dr. Nelson de Souza Campos que notou um erythema elevado, sendo a pesquisa bacteriologica positiva. Ulteriormente este doente teve outros signaes de lepra no decurso do tratamento. Por occasião da revolução de 1924, G. G. P., praça da Força Publica de Minas, achava-se em operações de guerra no interior da Bahia, quando soffreu um traumatismo, ferindo-se ligeiramente logo abaixo do joelho direito, com o cunhete de munições que então retirava do cargueiro. Sobrevieram dores locais que persistiram muitos dias, notando dentro em pouco, que a região traumatizada tornava-se dormente. Dois mezes depois, appareceu "in loco" unia mancha rosea que por occasião do exame era muito nítida e algo infiltrada na sua porção interna, com anesthesia completa — tactil, thermica e dolorosa, sendo que os disturbios da sensibilidade ultrapassavam de muito os limites da macula, maximé a anesthesia ao calor. A macula era nitidamente erythematosas, vendo-se no centro um tom mais apagado que na periphèria e um aspecto lichenoide. A pesquisa de bacillo: foi negativa no muco, porém o exame de material obtido ao nível da macula foi positivo para granações alcool-acido-resistentes (41). João G., de communicante de lepra em 1933, passa a categoria de leproso em 1934, portador que então era de leproma dos cotovellos e joelhos. Facto interessante: elle mostra na face anterior da côxa esquerda, logo acima do joelho, urna keratose (Fig. I e II). Esta é evidentemente profissional pois o doente é sapateiro e informa que desde tenra idade bate sola em cima do lagar doente. Vê-se na placa ausencia de pellos e uma diminuição das sensibilidades lhermica, dolorosa e tactil, factos até certo ponto explicareis em consequencia do traumatismo. Mas lembrando que o traumatismo poderia focalisar in loco uma lesão lepromatosa, procedo á pesquisa de bacillos de Hansen, que foram evidenciados em grande numero na lesão, que era fóra de qualquer duvida uma keratose profissional, sob a qual se occultava uma infiltração lepromatosa evidenciada ao exame histopathologico (42).

Mas alem das lesões activas da lepra, que podem incidir sobre os pontos onde provavelmente existem ninhos de M. L., é preciso referir que nos leprosos averiguados tambem se observam outras manifestações post-traumaticas filiadas ás alterações trophonevroticas do mal. O pemphigo leproso que pode ser espontaneo, mas tambem provocado por irritações diversas, incide no domínio das determinações nervosas do mal de Hansen. Igualmente assim succede com o mal perfurante, ainda que na confecção destas lesões

perfurante, mais habitual nos pontos de pressão maxima das superficies plantares. Facto interessante: quando a abobada ou o concavo plantar desabam, o mal perfurante pode localizar-se na parte central dessa abobada. Em repouso o mal perfurante melhora muitas vezes, ainda que a cura exija uma intervenção, com o fim de retirar as lesões da necrose existentes no esqueleto e estas melhoras evidenciam a influencia da pressão. Esta pressão é tão importante na genése do mal perfurante que, em um leproso que se arrastava sobre os joelhos, Jeanselme e Sée viram uma vasta ulcera perfurante ao nivel de uma das rotulas (43). Na Colonia Santa Isabel um doente vi que, tendo amputadas ambas as pernas, era portador de males perfurantes nos cotos com os quaes elle se arrastava e com tanta agilidade, que com elles evadiu-se do estabelecimento.

O traumatismo pode se exercer directamente sobre um tronco nervoso como o cubital, surgindo então os phenomenos consecutivos, a nevrite leprosa, cujo diagnostico demanda por vezes tempo e paciencia. E' o caso succedido com o doente João P. P. recentemente fichado como leproso no Dispensario Central, sob n.º 859. Em um desastre de caminhão na campanha de 1932, pois era elle militar, havia soffrido um traumatismo no braço direito com anesthesia no dominio do cubital. Outros disturbios de sensibilidade appareceram mais tarde em outros pontos, até que mais recentemente em 13-12-35, o muco nasal que era sempre negativo, mesmo post iodureto, tornou-se claramente positivo para bacillo de Hansen.

Parece que os factos de incidencia do trauma sobre os nervos accessiveis, dando logar á revelação da lepra, não são raros, tanto que Wade e Rodriguez fallando sobre a predilecção da lepra por estes nervos adduzem razões traumaticas, dizendo que o espessamento é sobretudo frequente nas partes sujeitas a compressões mechanicas (44). Mais interessantes ainda são os factos tão bem estudados pelo Dr. Enrico Branco Ribeiro (45) sob a designação easeose dos nervos na lepra, designação preferida com toda a razão pelo professor C. Lordy, de preferencia a abcessos, que aliás de facto não existem. Entre os casos pelo Dr. Branco Ribeiro relatados sob o ponto de vista dos aspectos cirurgicos, eu quero chamar a attenção para tres delles, cujas lesões foram consecutivas a traumas. E' certo que a proposito desses casos pode-se perguntar, com o Dr. Nelson de Souza Campos, si a lepra não confirmada pelo laboratorio, se encontra realmente em causa, ainda que, por outro lado, a negatificação de bacillos, seja o apanagio da lepra nervosa.

O TRAUMATISMO PODE FAVORECER A DIFFUSÃO DA LEPROSA NO ORGANISMO?

Sim, incidindo sobre uma lesão bacillifera, facilitando a migração dos bacillos na intimidade do organismo, através as vias lymphaticas e hemáticas. Não é o *mycobacterium leprae*, como quer Marchoux, um *habitué* da cellula migradora? Isto denota já a tendencia para a disseminação do germen no organismo. Ora, incidindo sobre a lesão bacillifera, o traumatismo não faz senão favorecer a migração por via sanguinea de embolos bacilliferos an de macrophagos comboiando bacillos com a consequente colonisação de regiões nunca dantes atingidas. O estudo desses aspectos da pathologia da lepra assume, é bem de ver, uma grande importancia sob o ponto de vista do prognostico, da therapeutica e da contagiosidade da infecção leprotica. N'um primeiro caso existe urna lesão bacillifera talvez primaria? Corremos o dever de evitar que essa infecção se dissemine no organismo. Mais ainda: cumpre-se-nos destruir este fóco de permanente ameaça para o organismo, restituindo-lhe por completo a indemnidade do mal que apenas começa... Intuitivo portanto é destruir esse acantonamento de germens, fazendo-o porém de peito a evitar que elles se disseminem, de maneira que a infecção fique realmente erradicada, e não tão somente camouflada. Besnier é pela suppressão da lesão inicial, que elle aconselha destruir pelo cauterio, ao envez de praticar a ablação, destarte evitando qualquer chance de reinoculação, ou de auto-infecção, que pode resultar de um processo sangrento. O seguro criterio de Besnier é seguido sem reservas pelo nosso leprologo Souza Araujo, que cita, a proposito, casos de feliz exito observados em sua clinica com tal methodo. Dando igualmente as minhas preferencias ao cautério, eu acho todavia que em determinadas circumstancias seria preferivel recorrer a um methodo ecletico. E' o caso em que a lesão primaria é saliente e bem circumscripta. Porque destruir esse leproma pela ignipuntura, que no caso em apreço redundaria num methodo sangrento que desejamos evitar? Em tal caso nada mais simples e expedito que seccionar, d'um só golpe rapido, o leproma pela base, por meio da navalha como aconselha Klingmuller, para praticar logo em seguida a cauterisação da ferida cirurgica. No caso de adenite bacillifera isolada, a extirpação é igualmente o unico methodo aconselhavel, seguido naturalmente da cauterisação ou desinfecção da ferida cirurgica. Em qualquer dos casos a intervenção deve abranger lesão de maneira completa, para evitar que em torno do cicatriz se manifestem lesões extensivas da lepra, como acontece com as cauterisações rudimentares que fazem os leprosos da Costa D'Ouro (46) com o fim de dissimular os signaes da molesta. E que dizer

agora da neve carbonica cuja applicação dá logar a um duplo traumatismo, já pela congelação, já pela compressão que é um elemento inseparavel do methodo Cryotherapico? As razões invocadas a favor desse methodo se baseam na affirmativa de ficarem mortos os bacillos sob a sua influencia. Mas, pergunto eu, succederá isso com iodos os bacillos? Não irão muitos delles, atravez os lymphaticos e capillares, rechassados pela compressão, maior ou menor, em certos casos brutal, produzir embolias infecciosas e novas lesões alhures? E' por isso tal methodo desaconselhavel, a meu ver, nas lesões primarias, ainda que Klingmuller o preconise como complemento dia abrasão á navalha. Os mesmos commentarios poderiam ser feitos a margem do methodo de Unna, que consiste em fazer passar sobre as lesões lepromatosas uma prancha aquecida, mediante forte compressão ainda neste caso susceptivel de diffundir a infecção. E a simples collecta de material tambem poderia, por sua vez acarretar, Pelo facto da compressão da pinça apprehensora, a passagem de bacillos na circulação.

Em um segundo caso, ha diversas lesões bacilliferas. São em pequeno numero, o que significa a delimitação da molestia? Parece arriscado ainda neste caso recorrer aos melhodos traumatisantes. Aqui está um exemplo suggestivo: uma doente, portadora de pequenas e limitadas infiltrações de uma das pernas submete-se no tratamento cryotherapico secundado pelo Valeol, que como se sabe tem um pouco de chaulmoogra, em dose insufficiente, a meu ver, para despertar uma reactivação de lepra, e apresenta em curto praz, uma impressionante disseminação da sua infecção, cada vez mais exteriorisada, não obstante a suppressão do Valeol, por pequeninas lesões, todas ellas invariavelmente bacilliferas.

Em um terceiro caso as lesões são em maior numero ou mesmo generalisadas e justificam um tratamento pela neve carbonica ou pelo ferro quente de Unna, por isso que a infecção, sendo já generalisada, tem-se em vista reduzir-lhe as proporções mediante a desfruição das lesões, na expectativa de que ao lado de bacillos integros, productos bacterianos libertados sejam levados á intimidade do organismo e ahi deem logar a processos de immunisação, de tal sorte que o traumatismo se nos apresente como urna intervenção benefica e não malefica. Mas é indispensavel que o tratamento seja conduzido com methodo, prudencia e continuidade para evitar que do abandono da therapeutica ou da sua má administração resulte uma exacerbação da infecção. E parece fóra de duvida que essa exacerbação da infecção poderá se manifestar não somente em consequencia dos phenomenos metastaticos oriundos das lesões traumatisadas, mas tambem das superinfecções com material proveniente do ambiente possivelmente saturado de mycobacterium leprae, em

que jaz o doente. Langen (47) admite que a superinfecção pode desempenhar um papel importante na diffusão do processo leproso no paciente, posto que já seja patente a diffusão da leprose preexistente. Essas possibilidades de superinfecção nos inspiram muitos cuidados com os doentes vivendo em promiscuidade nos leprosarios, onde se faz mister a selecção rigorosa dos mesmos para resguardal-os de novas contaminações.

TRAUMATISMO — FACTOR DE ACCIDENTES E COMPLICAÇÕES NO DECURSO DA LEPROSE

Entre os accidentes e complicações supervenientes ao traumatismo umas são externas, outras profundas.

Entre as primeiras são sobejamente conhecidas as complicações erysipelatosas e lymphangiticas. Marchoux (48) lembra que as soluções de continuidade dos tegumentos são frequentemente o ponto de partida das lesões erysipelatosas que complicam a lepra e lhe dão uma chicotada por vezes mortal. Casos de lymphangites nodulares ou tronculares (49) encontrados de preferencia nas faces extensoras e mais particularmente no dorso das mãos podem ser filiados ao traumatismo. Por outro lado as alterações trnphonevroliens explicam a frequencia das bolhas, que podem surgir expontaneamente, é verdade, mas tambem provocadas por traumatismos que incidem sobre regiões mais ou menos insensíveis. De resto a localisação do pemphign leproso é o das regiões mais expostas aos tranmarismos. As anesthasias mais ou menos abrangentes facilitam a producção de ferimento, maximé nos individuos mais expostos em virtude da sua occupação, como nos pedreiros, cosinheiros, etc.. Lesões menos visíveis, mas ainda assim despertando grande interesse, podem ser observadas ao nivel das superficies palmo plantares e mais especialmente nas polpas digitaes das mãos, sujeitas a pequenos traumatismos repetidos que dão logar á producção de alterações dactyloscopicas que eu escrevi desde 1914 a 1917. (Figs. III, IV, V, VI, VII, VIII).

Entre outras alterações, podem ser observadas manchas e estrias que traduzem perdas de substancias mais ou menos importantes as quaes resultam dos traumatismos reiterados e favorecidos pela anesthasia.

A incidencia do traumatismo é tão importante na producção dessas alterações daetyloscopicas, que ellas não se veem ou quasi não se veem, em certos doentes, embora portadores de forma nervosa da lepra, por isso que pelo seu modo de vida e pelas suas occupações são elles menos expostos á estas irritações.

Nas lesões oculares causadas por lesões dos nervos oculares e

seus appendices pode sobrevir uma anesthesia corneana, por vezes a tal ponto, que o paciente não pestaneja quando o dedo toca a cornea e ainda que elle o saiba. Ora, essa abolição do reflexo pode dar logar a trauma por particulas extranhas, o que é tanto mais para temer, quanto uma paralysis concomitante dos orbitales pode deixar sem nenhuma defeza a superficie corneana. Aliás tambem na lues e mais especialmente na tabes, é muito notada a influencia dos traumatismos na producção das lesões da cornea. Curioso accidente é o que me foi dado verificar em uma leprosa (Regina P., italiana, 1926), por occasião da collecta do muco nasal, operação essa que lhe causou uma séria hemorragia, o que se explica pela existencia de uma rhinite antiga, e o que vem mostrar que esses exames precisam ser feitos com certa cautela (50).

Quanto á acção do traumatismo sobre os planos profundos, eu poderia referir as fracturas que se produzem na lepra, mercê da descalcificação do esqueleto. Interessante é que taes fracturas podem ser expontaneas ou motivadas por traumatismos minimos. A proposito da superveniencia desse accidente em um caso de lepra mixta da evolução aguda, L. Jame, A. Jacob e A. Jude dizem que a descaificação, que predomina ao nivel das apophyses, é ligeira, porem sufficiente para produzir uma fractura expontanea da 1.^a phalange do annular (51). Por sua vez Jeanselme observou uma deformação caracteristica do pé, por elle descripta sob a designação de *ped tassé*. Mais frequentemente unilateral, suas caracteristicas principaes são: alargamento, encurtamento da parte anterior do pé e o desabamento da abobada plantar. Na sua complexa pathogenia, intervem sobretudo o deslocamento das articulações medio tarsianas e as fracturas ditas expontaneas, que resultam da descalcificação dos ossos do tarso. Presume-se que os males perfurantes cuja coexistencia é constante, desempenhem um certo papel nesta deformação. As fracturas expontaneas, diz ainda Jeanselme, são longe de ser raras e são encontradas nas phalanges, nos metatarsianos e até nos ossos do massiço tarsiano, o calcaneo por exemplo. Sobrevindo em consequencia de traumatismos insignificantes, vilas se produzem á revelia do doente, pois podem ser indolentes. A radiographia mostra a sua relativa frequencia. O callo osseo e frequentemente exhuberante (52). Hirschberg em seu trabalho sobre a lepra óssea (53) tambem se refere á essas fracturas, das quaes nos mostra radiographias elucidativas. (Fig. IX).

TRAUMATISMO COMO FACTOR DF CONTAGIO

Portadores de lesões cutaneas floridas, bacilliferas, principalmente as lesões da etapa que corresponde ao conceito da lepra, que se objectiva sob forma de roséolas ou de papulas, da lepra erythema-

to-papulosa, lesões essas ainda não anestésicas e possivelmente hiperestésicas e mesmo pruriginosas, certos leprosos podem constituir um sério perigo para os que o cercam, em virtude das escoriações ou mesmo ferimentos que elles podem produzir ao nível de taes lesões.

Em meu trabalho sobre a Pesquisa de Bacillo de Hansen nas manchas (54) eu focalizei tres casos que nos instruem sobre os perigos que podem offerecer doentes desta categoria. L. B. 47 annos, mor., casado, residente em Neves é portador de roseolas papulosas com alguns elementos em plateau, centro-ischemico como na urticoria, acompanhados de uma coceira que levou o doente a pensar em uma sarna, quando a verdade é que se tratava de uma erupção de lepra florida notavelmente bacillifera. H. D. 46 a., br. cas. visto em 1926 com erupção florida generalisada, lembrando a lues secundaria, accusando lambem um prurido de resto explicavel á vista de elementos do typo urticariano, tinha bacilos por toda a parte, bastando frisar que a collecta do material feita por vezes com olhos fechados na região dorsal, litteralmente invadida de elementos, foi constantemente e fortemente positiva. M. C. 27 annos, parda, solteira, residente á rua Nikelina em Bello Horizonte, vista em 1926. mostra ao lado de alguns tuberculos obtusos, pouco infiltrados, elementos urticarianos e pruriginosos, o que faz o diagnostico oscilar entre a urticaria e a lepra, afinal confirmada esta ultima em vista dos bacillos typicos encontrados nos elementos cutaneos dos dois typos. Importa ainda referir, em relação a taes casos, que uma molestia pruriginosa concomitante como a sarna, pode aggravar mais ainda a traumatização da pelle e consequente a disseminação do material infectante, sendo digno de notar alem de tudo, que não somente o material proveniente das lesões pode conter o *mycobacterium leprae*, mas tambem o material de outro ponto e até o material escamoso, conforme se pode concluir dos estudos interessantes de Dr. Gil de Castro Cerqueira e de outros (55).

OS TRAUMATISMOS PODEM DAR LOGAR A SITUAÇÕES LITIGIOSAS

A lepra é um mal horrivel, porem ha um mal, a meu ver, peor que a lepra, é o medo da lepra, é a duvida da lepra. Dessa duvida participam doentes e medicos. Quantos não vêm ao nosso encontro dominados por sua obsessão. Ser ou não ser, eis a interrogação afflictiva. Alguns prefeririam ser leprosos, para se tratarem da lepra e para afinal se libertarem do mal, a continuarem sob o agulhão da duvida cruel. E o medico, que lhes pode affirmar ante as situações obscuras que por vezes se apresentam? Ante os signaes

dubios, ante os aspectos litigiosos não pode affirmar-a nem contes tal-a. Nos serviços de elucidação da lepra, casos como este, occorrem não raras vezes e, facto interessante, o traumatismo se encontra na historia de alguns.

Eis alguns exemplos que vêm illustrar este assumpto que eu reputo de grande interesse para os nossos trabalhos de Dispensarios e de Leprosarios. 1.º — Antonio E. S. teve ha 9 annos um traumatismo na mão direita seguido de anesthesia das tres modalidades no rebordo cubital da mão e nos dedos, sendo que o pollegar apresenta una ulceração post-traumatica datando de 8 dias: Os exames de laboratorio foram até agora negativos para lepra. 2.º — Antonio A. contundiou a perna direita ha uns 10 annos apresentando disturbios da sensibilidade caracterizada por hypoesthesias. 3.º — Raymundo A. F., irmão de leproso, soffreu ha 7 meies um traumatismo na região cubital que deixou como consequencia alterações sensitivas atrophicas, notando-se anesthesia total na area cubital direita. 4.º — José L. F., irmão de leproso, recebeu um tiro no peito, lado direito, quasi alcançando o hombro deste lado, ficando-lhe em consequencia uma area de anesthesia no braço correspondente. 5.º — Egydio P. soffreu um tiro em 1911, ficando-lhe dormencias, com amyotrophia da mão. Exames de laboratorio negativos no muco e no ganglio. 6.º — Agenor F., victima de um tiro na coxa direita, ficando-lhe dormencias na perna e pé correspondentes. E' irmão de leproso. Até o presente, estes casos não foram elucidados e continuam em observação em nosso serviço. Interessantes estudos vem fazendo os leprologos argentinos acerca destes casos litigiosos de lepra, dos quaes eu passarei a citar essas tres observações bastante suggestivas: 1.º — Pedro K., 48 annos, argentino, casado, mechanico (obs. do Dr. Balina, Basombrio e Bosq, de Buenos Ayres). Em 1917 teve fractura do cotovello direito, que exigiu duas intervenções, as quaes lhe restituiram a aptidão ao trabalho. Mais tarde é suspeitado de lepra. De 1930 a 1932 foi examinado em varias occasiões como suspeito de lepra, pois apresentava uni cubital direito notavelmente espessado em uma extensão de 13 centimetros, alem de um espessamento do ramo nervoso auricular no lado direito do pescoço e alem de uma erupção lichenoide lenticular, apenas papulosa, do tronco e dos membros superiores e inferiores, que desvaneceu depois de alguns mezes. Alem disso, fatias algo vultoso, acrocyanose nas quatro extremidades. Bacillos de Hansen negativos no muco (após Iodureto) e nas lesões cutaneas. O cubital esquerdo é normal. Não ha alterações de sensibilidade, excepto ao nivel da cicatriz remanescente da intervenção cirurgica. Impressionado com algumas das lesões do paciente e levando em conta a sua procedencia de regiões onde ha muita lepra, ministraram-lhe um tratamento de chaulmoogra sem modificações

substanciaes. Em outubro de 1932 praticaram uma biopsia do nervo-cubital espessado, infelizmente superficial, vendo-se uma porção do perinervo sem alteração alguma. Trata-se de um caso intrincado a proposito do qual se pode perguntar si o trauma occasionou simples nevrite ou nevrite leprosa (56). 2.º — Felix R., 39 a., contusão do cotovelo esquerdo em 1918 seguida do aparelho immobilizador do braço durante 2 dias. Em 1924, sensação de formigamento no dedo minimo e inicio das lesões seguintes: dedo minimo flectido, amyotrophia das eminencias thenar, hypothernar e dos interosseos e de adductor do polegar. Thermo-anesthesia e analgesia na mão nus doni aios do cubital. Relativa impotencia funccional. Nervo cubital esquerdo sensivelmente espessado Dor á exploração. Nada mais para o systema nervoso peripherico. Nada mais no exame geral. Exame de muco a principio litigioso, depois claramente negativo. W. neg. Diagnostico: nevrite do cubital. Leprosa ou puramente traumatica? E' então praticada uma biopsia do nervo. Frottis obtidos com esse material são negativos para Hansen. Diagn. histologico: Nervo e perinervo normaes. Em 1931 e 1932 os mesmos aspectos de amyotrophia a mesma negatificação do muco nasal, sem registrar nenhum incidente em consequencia da biopsia (57). O 3.º caso, muito curioso, vem descripto por Balina e Basombrio sob a rubrica de nevrite cubital dupla no qual pôde ser excluida a hypothese de lepra, muito justificadamente suspeitada de inicio. O exame neurologico evidenciou diminuidas as sensibilidades thermica e dolorosa nas regiões hypothernaes, o dynamometro uma diminuição de força, a apalpação um ligeiro engrossamento do cubital direito. O exame do tegumento não mostrou uma só lesão suspeita para lepra. Pesquisas repetidas de bacilo de Hansen, negativas no muco nasal, mesmo post-iodureto e bem assim em ganglio. Nenhum symptoma de lues nem antecedentes hereditarios ou adquiridos. W. neg. e liquor normal. Trez mezes antes fôra-the applicado um colete gessado, o qual varias vezes foi necessario cortar o devido a compressão dos nervos e vasos axillares. O facto de haver esse doente residido em zona leprosa, a nevrite dupla e os disturbios da sensibilidade induziam a pensar na lepra. Esta suspeita pôde afinal e afortunadamente ser afastada pela evolução favoravel e expontanea do processo (58), o que vem mostrar que o tempo tambem uma das mehores soluções para as incertezas da medicina.

RESUMO

Em conclusão, eis os factos capitaes que põem em evidencia as relações do traumatismo e da lepra:

1.º — A exemplo da lues e de outras molestias, a lepra pode ser contrahida em determinados casos mediante um traumatismo, veri-

ficando-se a inoculação ao ensejo do traumatismo ou ulteriormente.

2.º — Uma lepra latente pode vir a ser desvendada por um traumatismo incidindo sobre pontos onde existem lesões inapparentes ou ninhos de bacillos.

3.º — Incidindo sobre uma lesão activa bacillifera, o traumatismo pode favorecer a migração do mycobacterium leprae, com a consequente diffusão da infecção no organismo atravez as vias lymphaticas e hematicas.

4.º — Accidentes ou complicações, como fracturas, epistaxis sérias, ferimentos, alterações dactyloscopicas, lesões oculares podem ser attribuidas aos traumatismos a que estão sujeitos os leprosos, principalmente em virtude da abolição da sensibilidade.

5.º — Excoriadas ou feridas as lesões activas ou quaesquer pontos da pele onde existem bacilos, disso pode resultar a libertação desses germens para o exterior com possiveis riscos da disseminação do Mal de Hansen.

6.º — O traumatismo pode dar logar a situações de interpretação delicada, com a apparição de signaes ou lesões que levam a clientes e medicos a ideia, por vezes obsidente, de uma lepra que não encontra confirmação nos exames cnicos e de laboratorio.

LITTERATURA

- 1) — Lepinay — Quelques chances accidentels — Annales de Dermt. e Syph.
- 2) — Hoffmann — Annales de Dermato-syphiligraphie 1927 pg. 655.
- 3) — Barthelemy — Syphilis post traumatique — clinique et Laboratoire — 8 — 1929.
- 4) — A. Aleixo — Cancro primario dorsal da mão direita. — Arch. Mineiros de Dermo-Syphiligraphia — Dez. 1923.
- 5) — Balzer — Maladies Veneriennes.
- 6) — Barthelemy — Annales de Dermatologie et Syphiligraphie — Janeiro de 1932.
- 7) — Barthelemy — Syphilis post traumatique — Clinique et Lahoratoire — 8 — 1929.
- 8) — Halbrom et Barthelemy — Traumatisme point d'appel at localisation des Syphilides — Ann. de Derm. et Syphiligraphie. — Jan. 925.
- 9) — L. S. Snota et S. O. Khiguére — Syphilis et traumatisme — Annales de Derm. e Syph. 1929 pg. 122.
- 10) — Jayme Peyri — Tertiariisme et Traumatisme — Annales de Derm. et Syph. — 1931, pag. 810.
- 11) — May — Sifilis despertadas por pequenos traumatismos profissionaes repetidos — Rev. Argentina de Dermatologia e Syphiligraphia. 1933, pag. 113.

- 12) — Dr. Mendonça Castro — Traumatismo e Syphilis — *Jornal de Syphilis* — Jan. 930.
- 13) — Mendonça Castro — Bursite traumalique chez un syphilitique — *Annales de Derm. e Syph.* 930, pag. 1053.
- 14) — J. May e Gloria May — Goma del sena Sifilis revelada por, trauma. — *Rev. Argentina de Dermato Sifilologin.* 1933, pg. 113.
- 15) — José Puente — Nodosidades de las saliencias osseas — *Rev. Argentina, de Dermato Sifil.* — Junho de 1935, pag. 78.
— A. Aleixo — Nodosidades juxta articulares de Lutz Jeanselme — *Arch. Mineiros de Derm. Syphiligraphia.*
- 16) — A. Aleixo — *Bahia Medica.*
- 17) — Bernard — Tabes et traumatisme — *Annales de Derm. et Syph.* Jan. 932.
- 18) — Rost — *Dermatologia*, pag. 110.
- 19) — Sabouraud — *Derm. Topographica.*
- 20) — A. Aleixo — *Annaes de Congressos de Medicina de S. Paulo* , (1916) e de Rio (1918).
- 21) — A. Aleixo — *Archivos Mineiros de Dermato-Syphiligraphia.*
- 22) — Dr. J. Santa Cecilia — Leishmaniose ocular da conjunctiva bulbar. — *Arch. Mineiros de Dermato-Syphiligraphia*, n.º de 919, pag. 21.
- 23) Bockolt — Pemphigus foliacé et traumatisme — *Annales dc Derm. et Syph.* — junho, 924, pag. 380.
- 24) Sabouraud — *Derm. - Topog.*, pag. 595.
- 25) — Dr. Gil de Castro Cerqueira — Eliminação de bacillos de Hansen por via cutanea — *Rev. de Leprologia* — S. Paulo — junho de 935.
- 26) — Abben Athar — Relações da lepra com a tuberculose — *Sciencia Medica*, n.º 2, de 927.
- 27) — Dr. Gil de Castro Cerqueira — Eliminações do bacilo de Hansen por via cutanea — *Rev. de Leprologia* — S. Paulo — Junho de 935.
- 28) — Buen e Sampelayo — A lepra, pag. 75 e 81.
- 29) — J. Motta — Aspectos e Symptomas de lepra dissimulada — Rio, 929.
- 30) — Dixey — A lepra na Costa d'Ouro — *Rev. Med. de Minas.*
- 31) — H. C. Souza Araujo — A lepra.
- 32) — Britto Foresti — Frecuencia e formas clinicas da lepra no Uruguay — 1.º *Congres. Sul Americ. de D. S.* — 1918.
- 33) — Rogers e Muir — A lepra, pag. 96
- 34) — Langen — Infecção leprosa — *International Journal of Leprosy* nº 2 de 933.
- 35) — Rogers e Muir — A lepra, pag. 96.

- 36) — Rogers e Muir — A lepra, pag. 93.
- 37) — Rogers e Muir — A lepra, pag. 83.
- 38) — Revista Argentina de D. Sifilologia, pag. 127 e 141.
- 39) — Rogers e Muir — A lepra, pag. 97.
- 40) — Franz Koch — A lepra dos ratos Zentral blatt fur Haut. — Und Geschlechtskr. — 40, 433 — 44, 1932. — Marchoux — Conf. Intern. de Lepra — Straburg, pg. 113.
- 41) — A. Aleixo — Das causas que predispõem á eclosão e á aggravação da lepra — 1930.
- 42) — Dr. Yvon Rodrigues Vieira — Exame Histo-Pathologico — Doente João G.. Material: — Dois blocos, um de lesão keratosica do joelho e outro de lesão keratosica da coxa. — Fixador — Bouin — Coloração — Ziehl. Resutado: — Ambos os cortes são de pelle, ostentando visivel processo keratosante, denunciado por consideravel espessamento do "Stratum corneum", exaggero do "Stratum disjunctum", espessamento ainda do "Stratum lucidum" e accentuação do "Stratum granulosum", lesões estas que, em conjuncto, patenteara sem duvida a actividade do processo de keratose cutanea. Nas camadas epidermicas mais profundas, ou sejam "Stratum mucosum", "spinosum", ou "germinativum", de Malpighi e bem assim a assentada basal da epiderme, cheia de granulos pigmentares, nada offerecem digno de especial menção. Para o lado do derma, observa-se intenso e extenso processo inflammatorio diffuso, caracterizado por uma pronunciada infiltração cellular, composta quasi exclusivamente de cellulas epithelioides, cellulas volumosas de protoplasma vacuolado (foamy cells), histocytos e monocytos, todos irregulares e abundantemente disseminados pelo tecido dermico, chegando as duas primeiras a formar em certos campos, pelo seu maior accumulo, verdadeiras massas compactas, dominando toda a estructura do tecido em apreço. Na maioria englobados no protoplasma de grande numero desses elementos cellulares de defesa, e Lambem de permeio com elles, nas malhas do tecido de sustentação, vêm-se inumeros bacillos alcool-acido resistentes, nitidamente corados em vermelho pela fuchsina, e, algumas vezes, granulações ao invéz de bacillos. Observa-se ainda que estes se dispõem ou isoladamente, ou em fasciculos ou mesmo, mais escassamente, em amontoados discretos, que lembram os "globis", acompanhados em alguns campos por sensivel desintegração cellular. Nota-se ainda como local de electividade para deposição de taes germens, o endothelio capillar, cujas cellulas hypertrophiadas super-

abundam de inclusões bacillares. Esta disseminação de bacillos se verifica com certa regularidade pelos campos microscopicos do derma discretamente predominado em alguns, e mais pronunciadamente no material do joelho. Observa-se finalmente notavel difficuldade de penetração bacillar na epiderme, em cujos apertados intersticios nn "Stratum germinativum", verificam-se, localizados, cerca de dois ou tres germes apenas. (Junho de 1935).

- 43) — Besnier, Brecq e Jacquet — Pratique Dermatologique, pag. 34, Tomo III.
- 44) — Wade e Rodrigues.
- 45) — Dr. Enrico Branco Ribeiro — Aspectos Cirurgicos da caseose dos nervos na lepra — 1934 — pg. 26 e 33.
- 46) — M. B. D. Dixey — A lepra na Costa d'Ouro — Rev. Med. de Minas, pag. 59.
- 47) — Langen — Superinfecção leprosa — International Journal of Leprosy, n.º 2 de 1933.
- 48) — Gral e Clarac — Traité de Pathologic Exotique, pag. 420.
- 49) — A. Aleixo — Archivos Mineiros de Dermato-Syphiligraphia.
- 50) — A. Aleixo — Das causas que predispõe a eclosão e a reactivação da Lepra — 1930.
- 51) — Jeanselme — La Lepre, pag. 506.
- 52) — Jeanselme — La Lepre, pag. 442, 443 e 444.
- 53) — Hirsberg — La Lepre osseuse — III conference International de La Lepre, Strasburg, pag. 199.
- 54) — A. Aleixo — Sobre pesquisa de Bacillo de Hansen nas manchas. — Brasil Medico, 1923.
- 55) — Dr. Gil de Castro Cerqueira.
- 56) — Dr. G. Basombrio — Rev. Argentina de D. Sifilologia, 1934. pag. 113.
- 57) — Pedro Balina, G. Basombrio e T. Bosq. — La biopsia del nervio cubital en el diagnostico de la lepra — Rev. Argentina de Der. Sifil. 1932, pag. 547.
— Pedro Balaña e G. Basombrio — La Biopsia del nervio cubital en el diagnostico de la lepra — Rev. Argentina de Dermatosifilologia, 1932, n.º especial, pg. 541.
- 58) — Oscar da Silva Araujo — As disesthesias na Lepra, pg. 23.



FIG. I — Lepra e Keratose profissional

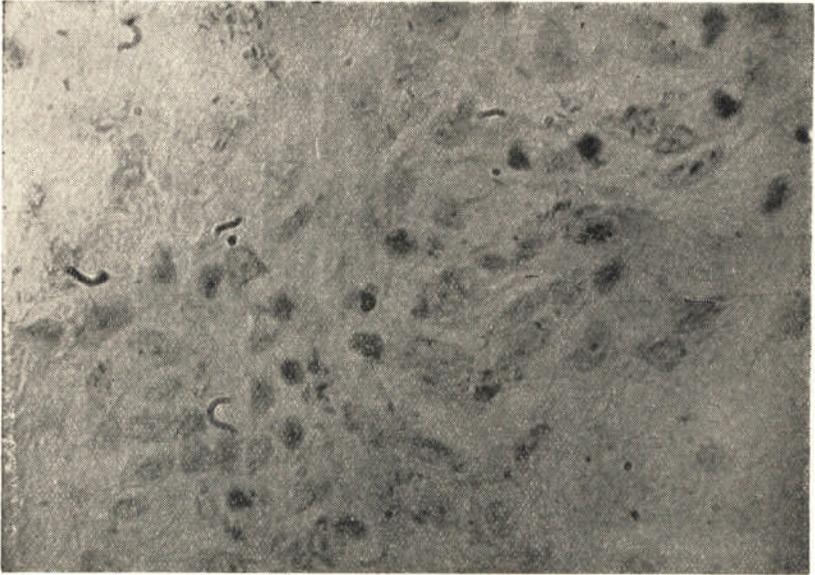


Fig. II



Fig. III

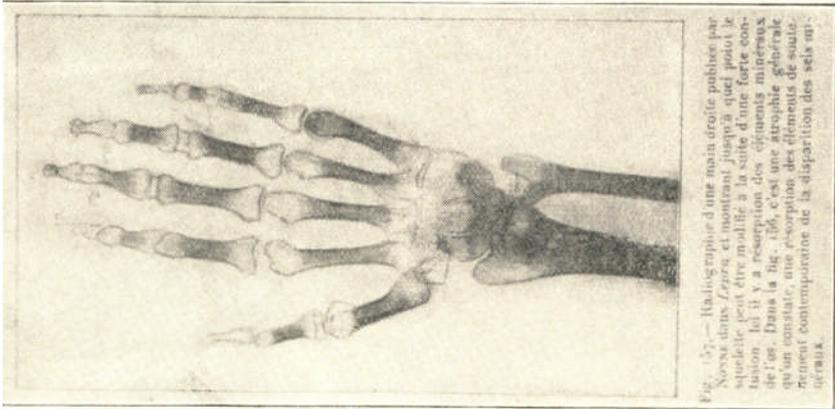


Fig. IV

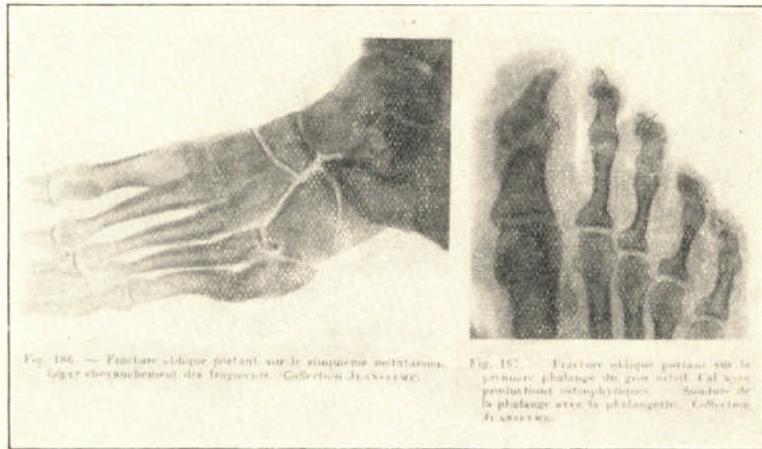


Fig. V — Fracturas na lepra

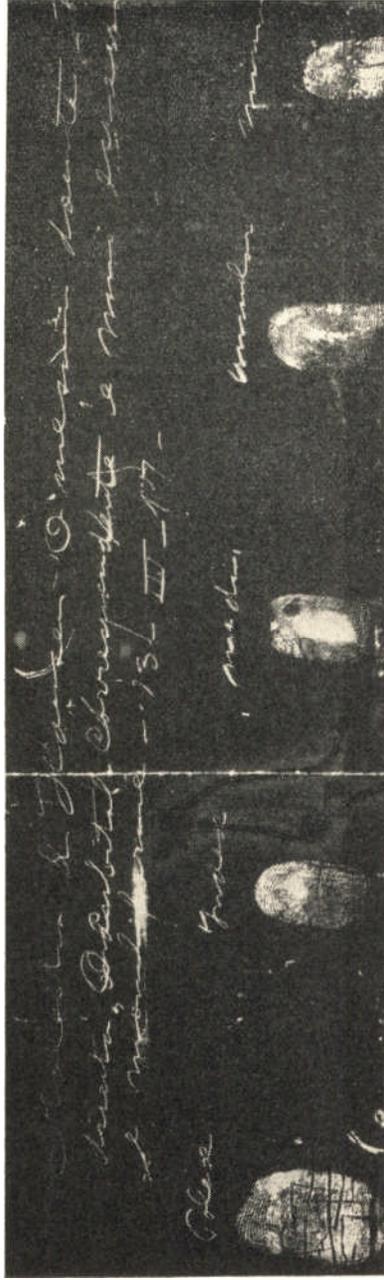


Fig. VIII — Chapa dactyloscópica onde se observam inúmeras estrias por enrugamento da pele, em relação com as alterações trophicas e com os tratatismos a que estava sujeito o doente, que era operário.

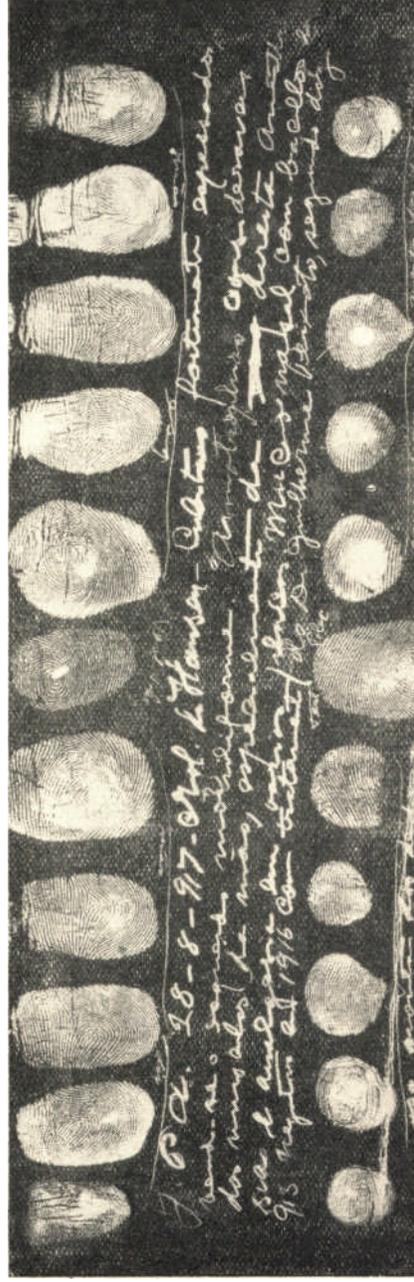


Fig. IX — Chapas dactyloscópicas das polpas digitais e das regiões juxta ungueaes. Portador de forma mais grave que o doente da Fig. IV, as suas alterações dactyloscópicas são menos accentuadas, o que se explica pela profissão do doente, que era bacharel, menos sujeito aos traumatismos da mão.

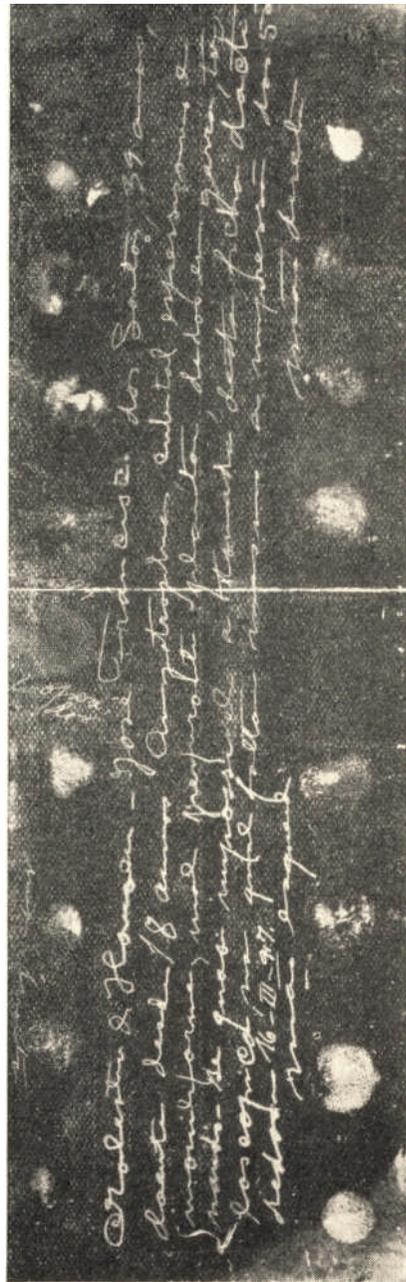


FIG. X — Chapa dactiloscópica, onde além das alterações importante branqueamento, empastellamento, fez perdas de substancias, nota-se a ausência dos dedos mínimos. O doente trabalhava com o da Fig. IV na fabricação de Santo.

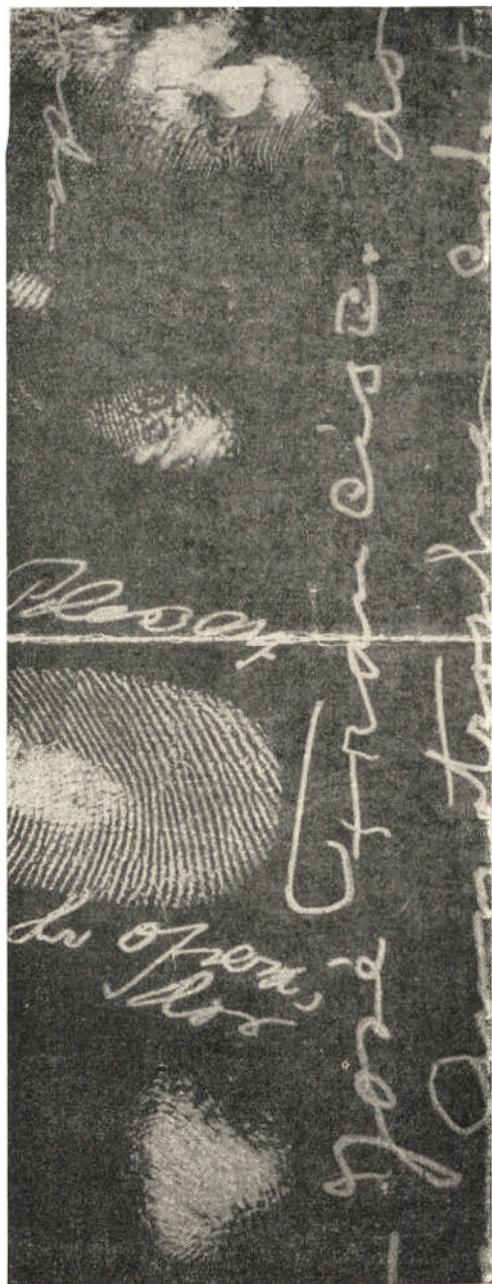


FIG. XI — Ampliação de parte da Fig. VI, onde se notou nitidamente o bronqueamento, o empastellamento das linhas, as linhas pontilhadas, as manchas, a redução da área da impressão, etc.