

INFANTILISMO NA LEPRA

JOEL TEIXEIRA COELHO.

Medico-Auxiliar

CONSIDERAÇÕES GERAES.

Despertou-nos a attenção na COLONIA SANTA ISABEL a presença de doentes que, pelo seu aspecto e tendencias infantis, se enquadram, exactamente na affecção que serve de motivo ao nosso trabalho.

O nosso interesse foi tambem grandemente augmentado não só pela exiguidade de tratados a respeito, como tambem por verificarmos que na litteratura de lepra, mundial, poucos autores tem se occupado demoradamente sobre o assumpto, e aquelles que o fazem, apresentam somente ligeiras citações, como si o caso fosse de somenos importancia.

A respeito, existe uma referencia feita por JEANSELME que affirma ter encontrado phenomenos de infantilismo, quando a infecção leprosa surge antes da puberdade.

DELAMARE descreve o caso de um leproso que, embora já tendo attingido a idade de 20 annos, conservava a apparencia de uma creança, os testiculos do tamanho de uma cereja, ausencia de pellos e caracter infantil.

Na Syria foram observados dois casos de infantilismo typico por MAIRE e PINTO em dois hansenianos de sexos differentes.

São assim simples citações sem exames mais detalhados dos casos. No nosso presente trabalho nos propomos apresentar algumas observações sobre infantilismo na lepra, que interessadamente pesquisamos, contribuindo deste modo na altura das nossas possibilidades, para que o assumpto seja objecto de attenção daquelles que se interessam pela leprologia.

Definições.

Infantilismo é um estado no qual um individuo, passada a idade da infancia, continua apresentando caracteristicos somente encontrados em pessoas muito mais jovens.

FALTA define como sendo uma condição em que o organismo se caracteriza pela ausencia de desenvolvimento dos órgãos genitales e da psyche, conservando tambem detidas em seu desenvolvimento determinadas proporções organicas.

Na opinião de WOLF distinguem-se casos em que o infantilismo abrange todo o organismo e outros em que somente permanecem infantis certas porções do corpo e da psyche, ao passo que o desenvolvimento, por outra parte, progride normalmente.

Para FERRATA o infantilismo affecta não só os caracteres morphologicos do individuo como tambem os physiologicos e psychicos. Ha uma parada uniforme do desenvolvimento, em que o paciente apresenta uma atrophía dos órgãos genitales parallela á parada do desenvolvimento organico, considerando tal estado ligado a uma insuficiencia thyroideana.

Infantilismo e Glandulas de Secreção Interna.

Embora na opinião de varias endocrinologistas o infantilismo está sempre em correlação com transtornos do systema endocrino, FALTA assegura que a detenção no desenvolvimento é devida a um transtorno geral do organismo e que as glandulas de secreção interna estão somente ligadas a tal estado, isto é, a sua função graduada e adaptada ás condições infantis do individuo, o mesmo succedendo com o systema nervoso e órgãos hematopoiéticos.

J. BAUER, ROSSLE, H. ZONDEK, os quaes, apresentam varios estudos sobre infantilismo e glandulas de secreção interna, chegam ás conclusões emittidas por FALTA, mostrando que a detenção no desenvolvimento organico não é uma consequencia de transtornos das funções endocrinas, e sim uma causa secundaria. Apenas ZONDEK estabelece uma excepção quando affirma a existencia de uma perturbação de origem thyroideana com todos os signaes de infantilismo puro.

Entre os que não admittem o assumpto por esta forma, lembraremos, primeiramente, PENDE, que caracteriza como infantilismo um estado no qual o individuo já tendo passado da idade da puberdade, apresenta as formas do corpo e a estatura de uma creança ou de um adolescente. Accrescentando que não basta somente a ausencia de desenvolvimento dos caracteres sexuaes tornando-se necessaria a existencia de um complexo de transformações (esqueléticas, musculares, cutaneas), com participação do systema

endocrino. Lembrando também casos onde não podem ser verificadas com certeza lesões causadas no systema glandular, sendo mesmo infructiferos, ás vezes, esforços posteriores, necropticos, afim de serem constatadas lesões nas glandulas de secreção interna. Estes ultimos são os casos que FALTA denomina como infantilismo, e que na opinião de PENDE seriam admittidos como casos de infantilismo cryptogenetico, na expectativa que os progressos da semiologia clinica e histo-pathologica das glandulas de secreção interna, esclareçam a pathogenese desta forma, sem affirmar que seja de origem extra-glandular.

Corroborando a hypothese de PENDE, varios são os trabalhos de M. BENOIT, MM. CAUSSADE e ABEL, M. BOURGET e APERT, apresentando diversos casos de infantilismo devidos a alterações hypophysiaras, sendo que o ultimo autor mostra também a co-participação da thyreoides e supra-renaes.

WOLF acompanha também a opinião dos pesquisadores supracitados na sua classificação, sendo entretanto mais minucioso noutros pontos, e que para nós é de grande valor. Eis como divide o infantilismo: —

- a) - De origem endócrina — em que são atingidas uma ou varias glandulas de secreção interna.
- b) - Casos em que existem anormalidades constitucionaes, estando o systema endocrino normal.
- c) - O infantilismo se manifesta em consequencia de infecções dos paes (syphilis, alcoolismo, tuberculose, etc.).
- d) - A parada do desenvolvimento é occasionada em virtude das más condições de hygiene e de nutrição em que o individuo é mantido.

STRAUCH, citado por WALTER TIMME, acompanha em muitos pontos a classificação de WOLF. Entretanto, quando se occupa do infantilismo dystrophico, lembra casos que tem sua origem nas infecções dos paes, mostrando que a lepra também pode ser incluída entre estas doenças. Diz ainda que a lues congenita, doenças extra-uterinas adquiridas em tenra idade, taes como a tuberculose, febre typhoide, nephrite intersticial, cirrhose do figado, etc., levam muitas vezes ao infantilismo.

Etiologia.

Segundo alguns auctores e, entre elles, FALTA, WOLF, PERITZ, NEUSSE, julgam que as causas as mais diversas podem provocar o infantilismo.

Assim disturbios do systema nervoso sympathico ou da parte do systema endocrino que diz respeito ao crescimento, podem dar origem ao infantilismo, occasionando pequenas ou grandes anormalidades de accordo coma lesão.

Podemos considerar as causas fundamentaes como pertencendo a dois typos: —

- 1.º - Defeitos hereditarios no plasma do germe, provavelmente nos proprios chromosomal.
- 2.º - Lesões destructivas, quer sejam infecciosas (impaludismo, pellagra, syphilis, tuberculose, lepra (STRAUCH); chimicas ou physicas do systema nervoso ou endocrino no crescimento do organismo.

Como exemplos de affecções soffridas na primeira infancia, podemos mencionar o caso de typho abdominal citado por APERT e ROUILLAR.

O Prof. ALEIRO, já em 1909 (these de doutoramento), defendia a existencia do "infantilismo ankylostomatico", mostrando a grande similhaça entre o opilado e o infantil dysthyroideano, em opposição ás doutrinas então acceitas e, principalmente, defendidas por BRISSAUD.

JOFFREY e FALTA tecem considerações em torno de dois casos de paralysisa geral juvenil com pronunciados signaes de infantilismo.

Muito demonstrativos são os seis casos estudados por R. MONTEL e TROUNG VAN QUE' em impaludados na Indochina. Estes auctores observaram durante longo tempo as diversas localisações do hematozoario de Laveran, bem como as affecções dahi resultantes, concluindo pela existencia de um "Infantilismo palustre".

"Infantilismo syphilitico" é a denominação que R. W. ELLIS emprega quando nos apresenta a observação de um seu doente, cujos symptomas se attenuaram em parte com o tratamento antiluetico.

T. TAMBURRI, assistente do Prof. PENDE, nos falla tambem de um infantilismo associado com a doença de BANTI.

Ademais lembraremos que taes estado são tambem provocados por traumatismos, quedas, etc., quando affectam o organismo na infancia.

Como vimos, ao passar uma rapida revista na etiologia do infantilismo, dos auctores consultados somente STRAUCH se refere á leprose como doença capaz de produzi-lo.

Entretanto, infecção chronica abrangendo não sô o tegumento cutaneo como tambem grande numero de órgãos internos e mantendo a mais estreita analogia com a tuberculose, é sem exagero que affirmamos que de todas as doenças infecto-contagiosas é a que com mais frequencia nos offerece quadros de tal natureza.

Feitas as considerações anteriores e antes de passarmos á apresentação dos casos de infantilismo na lepra por nós estudados, é sem duvida de interesse que mostremos a porcentagem dos mesmos catalogados como sendo de origem leprosa, nos internados da COLONIA SANTA ISABEL.

Examinámos, cuidadosamente, 84 pacientes, sendo 46 do sexo masculino e 38 do sexo feminino.

Destes retirámos 6 com manifestações typicas da affecção em apreço, sendo 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino ou seja porcentagem de 7,1%. Não podemos deixar de frisar que afastámos das nossas cogitações 3 doentes nos quaes os exames realizados não mostraram symptomas clinicos bastantes nitidos.

Deixaremos para o final do nosso trabalho os commentarios e as conclusões que nos parecem necessarios.

São as seguintes as nossas observações: —

Obs. I: - B.L.C., sexo feminino; cor branca; 16 annos de idade, incompletos; fórma de lepra: C2N2. (Fig. 1).

Antecedentes hereditarios e familiares: — Pae falleddo em consequencia de lepra; tem uma irmã internada na COLONIA SANTA ISABEL.

Historia da molestia actual: — Diz que ha cerca de 8 annos appareceram os primeiros symptomas de lepra (anesthesia, pruridos).

Apresenta, actualmente, rosto infiltrado, inclusivé as orelhas onde se encontram alguns pequenos lepromas. Alopecia completa total dos supercillos e cilios. Nariz tumido com rhinite. Anesthesia das tres modalidades nos ante-braços, mãos e pernas.

Exames de laboratorio. - Positiva para bacillo de Hansen no muco e infiltração do rosto.

Reacção de Kahn: - negativa.

Exame de urina: - pesquisa de albumina e assucar, negativa.

Exame geral. - Conforme se verifica pela photographia, a paciente tem o aspecto de uma criança de 12 annos. A expressão do rosto e o comportamento são, psychicamente, infantis.

Ausencia completa de pellos na região pubiana e axillas. Atrophia dos órgãos genitaeas externos e falta de menstruação.

Exame anthropometrico: — Estatura, 1m,28; circumferenda da cabeça, 0m,49; circumferencia do thorax, 0m,64; circumferencia do abdomen, 0m,62; medida da apophyse coracoide ao olecraneo, 0m,32; medida da espinha illiaca ao malleolo interno, 0m,60.

Systema endócrino: — o exame clinico não constatou augmento das glandulas tyreoides; ausencia de exophtalmia, tachycardia e tremores.

PROVAS PHARMACOLOGICAS.

Prova da Pilocarpina: —

Antes da prova
(em jejum)

Pulso: 80

Pressão: Mx.: 7,5
Mn.: 3

Período de prova

Pulso: 106

Pressão: Mx.: 7,5
Mn.: 3

Prova de Goetsch: — Após 5 minutos de uma injeção de $\frac{1}{2}$ milligrammo de adrenalina o pulso que era antes 80, augmentou, successivamente, para 100, 104, 108 e 114 pulsações, quando cahiu novamente, no normal.

Prova da Atropina: — Após a injeção de 0,001 de atropina o pulso permaneceu inalteravel. A pressão anterior que era de 5 Mx. e 3 Mn., passou a 5,5 Mx. e 3 Mn.

TESTS HYPOPHYSARIOS.

Prova da Glycose: — A paciente ingeriu 100,0 grs. de glycose, recebendo tambem uma injeção de 1 cc. de extracto total de hypophyse (hypophysina). Constatou-se ligeiro augmento de pressão. A pesquisa de assucar na urina, feita uma hora e tres horas depois, foi negativa.

A injeção sub-cutanea de extracto posterior de hypophyse determinou ligeira queda de temperatura: 36,1 (antes) e 35,7 (depois).

Metabolismo Basal. —

Infelizmente, não nos foi possivel a realização dessa prova, neste como nos outros casos, cujo valor é desnecessario enaltecer, principalmente, nas affecções thyreoideanas. Entretanto, nos nossos doentes, o metabolismo basal não traria as mesmas vantagens, porquanto se apresenta sempre augmentado em todas as doenças infecciosas e, recentemente, estudos têm sido publicados na parte que diz respeito á lepra (LUIZ BAPTISTA, JOÃO MORAES JUNIOR), confirmando esse facto.

Obs. II: - C.F., sexo masculino; côr branca; 18 annos de idade; forma de lepra: C2N2. (Fig. 2).

Antecedentes hereditarlos e familiares: — Seu avô falleceu em consequencia de lepra. Seu pae, ainda vivo, é portador do mal de Hansen. Foram fornecidos outros dados que não interessam á nossa observação.

Historia da molestia actual: — Informou a sua mãe que o menino possui desde tenra idade uma zona de insensibilidade no braço

direito. Actualmente mostra infiltração generalizada do rosto e orelhas, com hyperchromia diffusa. Varios tuberculos esparsos. Infiltração das mãos, pernas e pés. Maculas achromicas isoladas e em um pequeno numero nos braços e espaduas. Anesthesia total em grande zona infiltrada e levemente erythematoso no terreno cubital dos antebraços, parte media, com hypoesthesia nas regiões drcumvisinhas. Discreta hypoesthesia nos membros inferiores. Tem na parte media da nadeга esquerda uma pequena ulceração dessecada, com hyperchromia da pelle. Rhinite e epistaxis frequentes.

Exames de laboratorio. - Positivo para bacillo de Hansen nos materiaes colhidos no muco, tuberculo e lobulo da orelha.

Reacção de Kahn: negativa.

Exame de urina: nada de anormal.

Puncção testicular: o material retirado, corado pelo methodo de Ziehl, foi negativo para bacillo de Hansen.

Exame geral. - Ao exame, nota-se uma atrophia muscular typica. O seu estado mental acha-se retardado, tendo somente conseguido retirar o seu diploma do curso primario o anno passado (1936).

Exame antropometrico: — Estatura, 1m,32; circumferencia da cabeça, 0m,56; circumferencia do thorax, 0m,65; circumferencia do abdomen, 0m,63; medida da apophyse coracoide ao olecraneo, 0m,35; medida da espinha iliaca ao malleolo interno, 0m,65.

Ausencia completa de barba e de pellos nas axillas e na região pubiana. O penis é pequeno, sendo os testiculos do tamanho de uma cereja e não dolorosos á apalpação. Não existe libido nem ejaculações. As erecções são raras.

Systems endócrino: glandulas thyreoides normaes. A' ausculto, ligeira tachycardia. Ausencia de exophtalmia e tremores.

PROVAS PHARMACOLOGICAS.

Prova da Atropina: —

Antes da prova

(em jejum)

Pulso: 110

Pressão: Mx. 7

Mn.: 4

Período de prova

Injecção de 0,001 de atropina.

Pulso: 96

Pressão: Mx.: 6,5

Mn.: 4

Prova da Pilocarpina: —

Antes da prova

(em jejum)

Pulso: 104

Pressão: Mx. 7

Mn.: 4

Período de prova

Pulso: 106

Pressão: Mx.: 7

Mn.: 4

Prova de Goetsch: - negativa.

TESTS HYPOPHYSARIOS.

Prova da Glycose: — Após a ingestão de 100,0 grs. de glycose, applicou-se uma injecção de 1 cc. de extracto total de hy-

pophyse. A pressão permaneceu inalterável. A pesquisa de assucar na urina negativa (na 1.^a e 3.^a horas depois da injeccção).

O extracto posterior de hypophyse injectado sub-cutaneamente determinou a seguinte modificação na temperatura: 35,9 (antes) e 35,2 (depois).

* * *

Obs. III: - M.D.C., sexo feminino, côr branca. 16 annos de idade; forma de lepra: C3N2. (Fig. 3).

Antecedentes hereditarios e familiares: - Sua mãe acha-se internada na COLONIA SANTA ISABEL. A doença appareceu quando estava grávida de M.D.C: Logo após o parto manifestaram-se as primeiras reacções leprosas. Tem 2 irmãos tambem internados.

Nada mais que mereça attenção.

Historia da molestia actual: — Diz sua mae que M.D.C. é doente de lepra desde os 6 annos. Não gosando, entretanto, saude desde o nascimento. Ao exame dermatologico nota-se o rosto infiltrado e coberto de tuberculos, o que tambem se verifica tanto nos membros superiores como inferiores. Alopecia superciliar total.

Ulcerações nas pernas. Anesthesia thermica tactil dolorosa nos membros superiores no curso dos cubitaeas bem como no terço inferior das pernas.

Exames de laboratorio. - Pesquisa de bacillo de Hansen: — Muco nasal: +++; tuberculos: ++++.

Reacção de Kahn: negativa.

Exame de fezes: positivo para ovos de ancylostomos.

Exame de urina: normal.

Exame geral. - De accordo com a photographia que apresentamos, a paciente parece uma creança de 11 a 12 annos. O comportamento é psychicamente infantil; a expressão do rosto apathica. Seios infantis, ausencia completa de pellos nas axillas e no monte de Venus. Atrophia dos órgãos genitaeas externos. Falta de menstruação.

Systema endocrino: - Aspecto normal das glandulas thyreoides.

Não constatámos exophthalmia ou tremores. Ligeira tachycardia.

Exame anthropometrico: - Estatura, 1m,20; circumferencia da cabeça, 0m,52; circumferencia do thorax, 0m,64; circumferencia do abdomen, 0m,70; medida da apophyse coracoide ao olecraneo, 0m34.

Baço palpavel. Fígado hyperthrophiado e doloroso á apalpação.

PROVAS PHARMACOLOGICAS.

Prova da Atropina: — Após a injeccção de 0,001 de atropina o pulso permaneceu inalteravel, -96-, tendo a pressão, que era, anteriormente, de 6,5 Mx, e 3 Mn., passado a 7 Mx. e 3 Mn.

Prova da Pilocarpina: —

Antes da prova
(em jejum)
Pulso: 115
Pressão: Mx. 6,5
Mn.: 3

Período de prova

Pulso: 120
Pressão: Mx.: 6,5
Mn.: 3

Prova de Goetsch: —

Antes da prova
(em jejum)

Pulso: 110

Pressão: Mx.: 7
Mn.: 3

Período de prova
Injecção de ½ milligrammo de
adrenalina.

Após 5 minutos: Mx.: 7
Pulso: 110; Pressão: Mn.: 3

Após 10 min: Mx.: 7,5
Pulso: 106; Pressão: Mn.: 3

Após 20 minutos: Mx.: 7
Pulso: 112; Pressão: Mn.: 3

Após 30 minutos: Mx.: 6
Pulso: 116; Pressão: Mn.: 3

TESTS HYPOPHYSARIOS.

Prova da Glycose: — Ingestão de 100,0 grs. de glycose, seguindo-se uma injecção de extracto total de hypophyse. Nenhuma modificação na pressão. Ausencia de assucar na urina depois da 1.^a hora. Leves traços nas pesquisas da 3.^a hora.

Houve a seguinte modificação de temperatura após a injecção subcutaneo de extracto posterior de hypophyse: - 36,2 (anterior) e 36,4 (posterior).

Obs. IV: - N.K., sexo feminino, côr branca, 16 annos de idade; forma de lepra; C2N1. (Fig. 4).

Antecedentes hereditarios e familiares: - Tem um tio internado na COLONIA SANTA ISABEL. Nega parentesco com outros doentes de lepra. Paes fallecidos de causa ignorada.

Historia da moléstia actual: - Sua doença teve inicio ha 7 annos, com o apparecimento de uma macula no corpo, com perturbação da sensibilidade.

Actualmente mostra lepromas esparsoz pelo rosto e pavilhões auriculas, regiões onde se localiza tambem uma infiltração diffusa. Grande numero de tuberculos nos membros inferiores e superiores. Nas pernas notam-se ainda maculas hyperchromicas e cicatrizes de ulcerações. Epistaxis frequentes. Rhinite. Perturbação das diversas modalidades de sensibilidade nos membros superiores, no trajecto dos cubitaez e no terço medio dos membros inferiores. Pleiade inguinal infartada e dolorosa. Edema dos membros inferiores e ante-braços.

Exame geral. - Pelos exames nota-se que a paciente, embora bem proporcionada, apresenta-se retardada tanto no crescimento como no desenvolvimento mental. A vagina é pequena e ausencia completa de pellos na região pubiana e axillas. A menstruação ainda não se estabeleceu. Seios de aspecto infantil.

Exame anthropometrico: - Estatura, 1m,35; circumferencia da cabeça, 0m,56; circumferencia do thorax, 0m,70; circumferencia do abdomen, 0m,68. Medida da apophyse coracoide ao olecraneo, 0m,40. Medida da espinha illiaca ao malleolo interno, 0m,70.

Systema endocrino: - No ponto de vista endocrinologico nada observamos que chamasse a atenção.

PROVAS PHARMACOLOGICAS.

Prova da Pilocarpina: —

Antes da prova
(em jejum)

Pulso: 106

Pressão: Mx. 6

Mn.: 4,5

Período de prova

Pulso: 110

Pressão: Mx.: 6

Mn.: 4,5

Prova de Goetsch: —

Antes da prova
(em jejum)

Pulso: 96

Pressão: Mx.: 10,5

Mn.: 8,5

Período de prova

Injecção de ½ milligrammo de adrenalina.

Após 5 minutos: Mx.: 12

Pulso: 104; Pressão: Mn.: 8

Após 10 min: Mx.: 12

Pulso: 104; Pressão: Mn.: 8

Após 20 minutos: Mx.: 11

Pulso: 100; Pressão: Mn.: 8

Após 30 minutos: Mx.: 9,5

Pulso: 98; Pressão: Mn.: 7

Prova da Atropina: — Após a injecção de 0,001 de atropina, o pulso que antes era de 112 baixou a 96. A pressão arterial anterior era de 9,5 Mx. e 7 Mn., não soffreu alteração.

TESTS HYPOPHYSARIOS.

Prova da Glycose: — Ingestão de 100,0 grs. de glycose seguida de uma injecção de hypophysina.

Pesquisa de assucar na urina: — Antes da prova: negativa e, 1 hora depois: negativa; mais 3 horas depois: negativa.

A pressão arterial augmentou levemente.

Houve a seguinte modificação thermica, após a injecção de 2 cc. de extracto de lóbo posterior: 35,4 (anterior) e 35,6 (posterior).

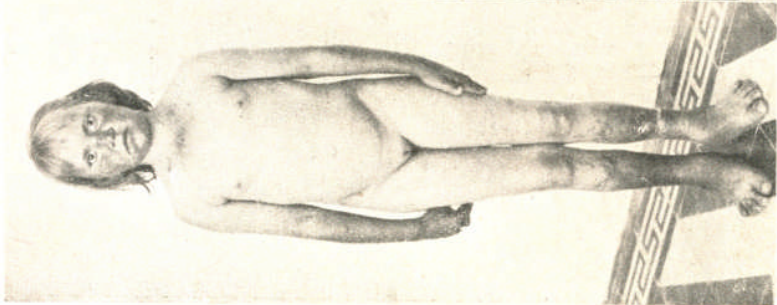


Fig. 4 - N. K. 16 annos - Obs. IV

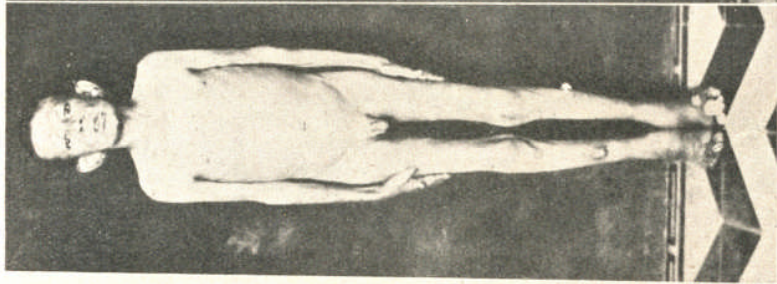


Fig. 5 - J. L. 22 annos - Obs. V

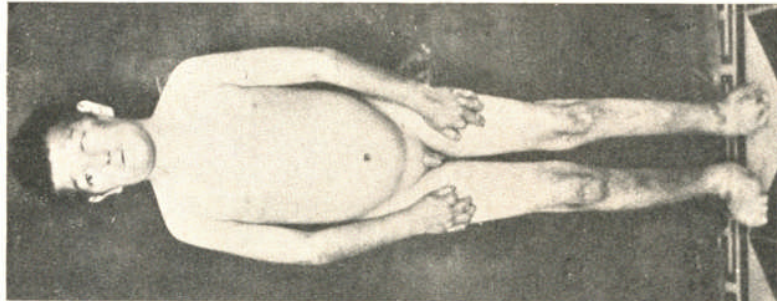


Fig. 6 - R. D. B. 16 annos - Obs. VI

Obs. V: - J.1., sexo masculino, cõr branca, 22 annos de idade.
Fôrma de lepra: C3N2. (Fig. 5).

Antecedentes hereditarios e familiares: - Não ha informes precisos quanto aos seus ascendentes. Nega, entretanto, que algum membro de sua familia seja portador do mal de Hansen.

Historia da molestia actual: - Não informa quando teve inicio a sua doença. Parece-nos, porém, pela evolução actual, datar de 8 a 9 annos. Mostra, ao exame dermatologico, rosto infiltrado, inclusive as orelhas. Lepromas dos supercilios, fronte e orelhas (facies leonino). Mal perfurante dorsal do pé esquerdo. Lepromas do mento, Rhinite. Alguns tuberculos localizados nos ante-braços. Ganglios inguinaes muito augmentados de volume.

A sensibilidade mostra-se alterada não só no antebraço, no trajecto dos cubitae, bem como do terço medio, das pernas para baixo.

Exames de laboratorio. - Positivo para bacillos de Hansen nos materiaes retirados do muco, manchas e infiltração do rosto.

Puncção testicular: ausenda de bacillo de Hansen no material retirado.

Reacção de Kahn: negativa.

Exame de urina: presença de albumina (5 grs.). O exame microscopico mostrou a presença de numerosos erythrocytos, muitos leucocytos e cylindros hyalinos, granulosos e leucocytarios em abundancia. Diagnosticada uma glomerulo-nephrite e, afim de constataremos a presença ou não do bacillo de Hansen na urina, foram feitas duas preparações do sedimento urinario, coradas pelo methodo de Ziehl. tendo o resultado sido negativo.

Exame geral. - Doente muito emagrecido e dystrophico. A expressão do rosto é apathica, respondendo com grande difficuldade as perguntas que lhe são dirigidas. A pelvis é infantil e os orgãos genitae externos atrophiadados. Testiculos de consistenda molle, não dolorosos á palpação, sendo que o esquerdo é extremamente pequeno. Ausencia de barba e de pello na região pubiana e nas axillas. Nega que tenham surgido, até esta data, os caracteristicos secundarios do sexo.

Exame anthropometricos: - Estatura, 1m,40; circumferencia da cabeça, 0m,52; circumferencia do thorax, 0m,69; circumferencia do abdomen, 0m,61. Medida da apophyse coracoide ao olecraneo, 0m,39. Medida da espinha iliaca ao malleolo interno, 0m,77.

O figado e baço são palpaveis, dolorosos e hyperthrophiadados. Accusa fortes dôres á palpação na região renal esquerda.

PROVAS PHARMACOLOGICAS.

Prova da Pilocarpina: —

Antes da prova
(em jejum)
Pulso: 118
Pressão: Mx.: 6
Mn.: 3

Período de prova

Pulso: 116
Pressão: Mx.: 6
Mn.: 3

Prova da Atropina: —

Antes da prova
(em jejum)
Pulso: 110
Pressão: Mx.: 5,5
Mn.: 2

Período de prova
Injecção de 0,001 de atropina
Pulso: 110
Pressão: Mx.: 6
Mn.: 4,5

Prova de Goetsch: — Antes da injecção de $\frac{1}{2}$ milligramo de adrenalina o pulso era de 116 e a pressão arterial de 7 (Mx.) e 3 (Mn). 5 minutos depois da injecção o pulso subiu a 126 e a pressão passou a 9,5 (Mx.) e 4,5 (Mn.). No fim de 30 minutos havia cahido novamente no normal.

TESTS HYPOPHYSARIOS.

O paciente ingeriu 100,0 grs. de glycose, e recebeu em seguida, uma injecção de hypophysina. Não se verificou alteração na pressão. A pesquisa de assucar na urina na 1.^a e 3.^a horas, resultou negativa.

A injecção de 2 cc. de lóbo posterior da hypophyse produziu a seguinte modificação da temperatura: 36,5 (antes) e 36,7 (depois).

* * *

Obs. VI: - R.D.B., sexo masculino, cõr branca, 16 annos de idade. Forma de lepra: N3 (Fig. 6).

Antecedentes hereditarios e familiares: - Paes vivos e gosando saude. Tem uma parente internada na COLONIA SANTA ISABEL (é sua prima). Nada mais que mereça attenção nos foi fornecido.

Historia da molestia actual: - Fomos informados que o nosso observando é portador de lepra desde os seus primeiros annos de vida. Actualmente apresenta mutilações completas dos dedos index de ambas as mãos e parcial dos outros dedos. Destruição dos artelhos. Cicatrizes de ulcerações nas pernas. Males perforantes plantares em ambos os pés. As diversas modalidades da sensibilidade acham-se abolidas nas mãos e antebraços no trajecto dos cubitae e nas pernas, do terço inferior para baixo.

Exames de laboratório: - Pesquisa de bacillo de Hansen: negativo. Lobulo da Orelha: negativo. Pelle: negativo.

Reacção de Kahn: - negativa.

Exame de urina: - nada de anormal.

Exame de fezes: - negativo.

Exame geral. - Pela observação constata-se tratar de um individuo de pequenas dimensões, sendo a cabeça muito grande em proporção ao tronco e pernas.

Os órgãos genitae externos são extremamente pequenos, sendo que o penis não ultrapassa a um centimetro no comprimento. Existe crytorchidismo de ambos os testiculos. Ausencia completa de barba, de pellos na região pubiana e nas axilas.

Chamam tambem a attenção os contornos do corpo que são arredondados, com aspecto feminino. O modo de comportamento é psychicamente infantil.

Apresenta no olho esquerdo um leucoma corneano, em consequencia de ulcera da cornea (sarampo).

Exame anthropometrico: - Estatura, 1m,26; circunferencia da cabeça, 0m,52; circunferencia do thorax, 0m,70; circunferencia do abdomen, 0m,69. Medida da apophyse coracoide ao olecraneo, 0m,29. Medida da espinha iliaca ao malleolo interno, 0m,66.

Systema endócrino: - Ausencia de tachycardia, de exophthalmia ou tremores. Não constatámos outros signaes de disfunção thyroideana.

PROVAS PHARMACOLOGICAS.

Prova da Pilocarpina: —

Antes da prova
(em jejum)
Pulso: 74
Pressão: Mx.: 6
Mn.: 3

Periodo de prova

Pulso: 84
Pressão: Mx.: 6
Mn.: 3

Prova da Atropina: —

Antes da prova
(em jejum)
Pulso: 90
Pressão: Mx.: 7
Mn.: 2,5

Periodo de prova
Injecção de 0,001 de atropina.
Pulso: 88
Pressão: Mx.: 7
Mn.: 3

Prova de Goetsch: - negativa.

TESTS HYPOPHYSARIOS.

Prova da Glycose: - A ingestão de 100,0 grs., de glycose seguida de uma injecção de hypophysina, não provocou alteração na pressão, tendo sido os exames realizados na urina para pesquisa de assucar, na 1.^a e 3.^a horas, negativos.

A injecção de 2 cc. de extracto de lóbo posterior da hypophyse não determinou alteração thermica.

COMMENTARIOS.

Não nos foi possível verificar a co-participação directa das glandulas de secreção interna nos casos por nós estudados na enfermidade em apreço. Realmente o exame clinico, as provas pharmacologicas geraes, bem como os tests hypophysarios realizados, nada nos elucidam a este respeito. Sem duvida, em um grande numero de casos de infantilismo, a semiologia endocrina actual não pode affirmar, com certeza, a existencia de lesões causaes no systema endocrino e tambem a necropsia em alguns casos, embora raros, não consegue verificar alterações endocrinas apreciáveis (PENDE).

Nas nossas observações (de nos. I, II e III), poderíamos supôr, afastando a hypothese da lepra dos nossos pacientes como causa da parada do desenvolvimento, que o infantilismo tivesse se originado em consequencia da infecção hanseniana dos paes que, segundo STRAUCH, determina a parada do desenvolvimento e perturbações genitales em virtude da desvitalisação e debilidade dos órgãos germinativos e do germe das cellulas dos progenitores.

O que está fóra de duvida na nossa opinião é que a lepra, nos pacientes apresentados, actúa sobre o crescimento e a formação da puberdade pelas lesões e perturbações do funcionamento que a doença occasiona nos órgãos hematopoiéticos (baço, figado, sangue e tambem sobre as glandulas de secreção interna). Como já accentuámos acima, é difficil, com os dados obtidos pelas nossas observações até o presente, julgar de modo positivo a perturbação funcional causada pela deficiencia de algum órgão ou glandula.

Si na lepra podemos, evidentemente, encontrar um typo de infantilismo tão bem descripto pela primeira vez por LORAIN, é fóra de duvida que muitas vezes só existe a deficiencia de um órgão ou de uma glandula, mais particularmente attingida. Estas lesões podem ser causadas pelo proprio bacillo de Hansen, pela deficiencia do meio humoral ou, as mais das vezes, pela reunião dessas causas.

No infantilismo que tem, verdadeiramente, a sua origem na infecção leprosa, podemos concebê-lo como sendo testicular, ovariano e genital, com ausencia do crescimento e dos phenomenos pubertarios; embora saibamos, pelas affirmativas de JEANSELME e KLINGMULLER, que outras fórmulas podem existir, quando attingidas a hypophyse, thyreoide, etc.

Um caracter commum existe em todos os nossos casos estudados. E' a ausencia de desenvolvimento dos órgãos genitales e dos caracteres sexuales secundarios (pelos, seios, aspecto somatico e appetite sexual). Si bem que estes symptomas genitales constituem o infantilismo, têm, propriamente fallando, um caracter negativo. Estabelece-se uma ausencia de desenvolvimento e não uma atrophia verdadeira. Os órgãos genitales são paralysados no momento em que o individuo é attingido pela infecção leprosa. Para nós a falta do progresso genital não é a causadora do infantilismo, e sim um phenomeno secundario. O "primum movens" é a carencia dos hormonios glandulares, do meio humoral e dos diversos órgãos frequentemente attingidos na leprose (baço, figado, sangue e, algumas vezes, a medulla ossea). A falta de desenvolvimento genital é causada por uma perturbação organica geral, como também o é a microsomia genital.

CONCLUSÕES.

1.^a) - A Lepra, como outras doenças infecciosas (Tuberculose, Typho Abdominal, Syphilis, Impaludismo) quando adquirida na infancia, no periodo pre-pubere ou no inicio da puberdade, pode provocar phenomenos de infantilismo,

2.^a) - Quando taes phenomenos occorrerem, lembraria-mos a denominação de "Infantilismo Leprotico".

BIBLIOGRAPHIA.

A. ALEIXO - Alterações cardíacas na ancylostomiase.

A. FERRATA - Pathologia Constitucional. p. 133.

CECILL - A Text-Book of Medicine. pp. 1277|79.

HENRI JANET - Le Monde Medical. pp. 640|45.

JEANSELME - La Lépre.

JOÃO MORAES JUNIOR - O metabolismo basal na lepra. Rev. Bras. Leprologia, Vol. V, N.º 2, setembro 1937.

KLINGMULLER - Lepra.

L. HALLION - Le Monde Medical. pp. 411|14.

LUIZ BAPTISTA - A gynecomastia na lepra. Rev. Bras. Leprologia, Vol. V, nos. de Março e Junho de 1937.

N. PENDE - Endocrinologia. pp. 1048 e 1068|71.

ROGERS & MUIR - Trad. de H. Palermo, da C.S.I. p. 163.

W. FALTA - Enfermidades das glândulas de secreção interna, pp. 485|94.

WILLIAM WOLF - Endocrinology in Modern Practice. pp. 51|60.

LUIZ ARANTES - Gynecomastia na lepra.