

(Trabalho do Centro de Estudos de Lepra de Minas Gerais)

# A REAÇÃO DE LLERAS ACOSTA NA LEPROSE

(REAÇÃO DE FIXAÇÃO DO COMPLEMENTO COM ANTIGENO METILICO DE BACILOS ACIDO-ALCOOL-RESISTENTES)

## PAULO C. R. PEREIRA

Bacteriologista do Centro de Estudos, Perita do Centro Internacional de Leprologia, Membro da Sociedade Internacional de Lepra e da Sociedade Americana de Medicina Tropical.

O diagnostico sôrológico da lepra constitue preocupação constante de quantos se dedicuem ao assunto e a grande significação e alta valia desta parte da leprologia é afirmada a todo instante pelos mais autorizados pesquisadores. Basta, na confirmação do conceito, ver o grande numero de cientistas que vem se preocupando com a questão, preconizando, cada qual, um novo meio diagnostico, baseado nas propriedades fisico-quimicas do sôro dos doentes.

Seria fastidioso repetir uma por uma quantas destas reações tem sido experimentadas neste sentido. Em rapido golpe de vista podemos abranger, em um resumo, a grande série de métodos experimentados, todos eles coroados por maior ou menor insucesso:

	Reações de precipitação ou floculação.		De Klausner, Bruck, formol-gelificação, de Gaté Papacostas, Naegeli, Vernes, Matefy, Darany e a modificação desta - Baum Schumann-Botelho, etc.
	Reações aglutinantes e precipito-aglutinantes.		Gilbert e Cabanis Rubino.
Reações sôrológicas	Reação de fixação do complemento.		Wassermann e suas variantes. Eitner, Deyke-Gomes, Witebsky-Klingenstein um Kuhn, Lleras Acosta.
IMUNOLOGIA DA LEPPRA	Outras reações.		Meiostagminica, estalagmométrica de Ascoli. - Do vermelho neutro de Roffo. - Do vermelho congo de Brossa-Bozzolo-Lombardi.
	Reações alérgicas.		Mitsuda, Tissenil, Bargehr, etc.
Reações não sôrológicas	Reações não alérgicas.		Histamina.

Não vamos, por certo, entrar no estudo aprofundado de cada uma das diversas provas aqui lembradas, do seu valor diagnóstico ou técnica. Veremos, apenas, o conceito em que são tidas, no momento, perante o mundo científico, para depois, então, discutirmos mais uma recentemente preconizada e cuja verificação nos foi dado realizar.

Do valôr das reações de precipitação e floculação fala de modo concludente e, a meu vêr, resumindo o consenso unanime dos pesquisadores que as tem manuseado, AMBROGIO (1) quando afirma que nenhuma delas (MATEFY DARANY. BAUM-SCHUMANN, KLAUSNER, BRUCK) — "puó assumere un valore reale pratico per la diagnosi biologica della lebbra."

Desde muito sabe-se que a sedimentação dos globulos sanguineos aumênta ao decurso de certos estados morbidos, como a gripe, o reumatismo articular agudo, etc. GILBERT e CABANIS (2) pesquisaram a sedimentação na leprose sem alcançarem qualquer resultado satisfatorio. Como reação padrão do grupo temos a de RUBINO que é, na verdade, altamente especifica porém, excessivamente pouco sensivel; mesmo casos comprovados de lepra dão alta porcentagem de resultados negativos.

As provas propriamente de aglutinação parecem afastadas, no momento, das cogitações dos pesquisadores, dada a pequena intensidade com que se manifestam e a grande frequencia das reações de grupo; além disto, a incerteza da cultivabilidade do mycobacterium leprae, apesar e por causa mesmo do grande numero de culturas do agente causal da lepra. constitue outro óbice á generalisação e valorização do método.

As provas de fixação do complemento oferecem melhores perspectivas que as demais consideradas. Não ha necessidade de referir os grandes e continuados esforços realizados no sentido de atingir-se um rezultado satisfatorio.

A maior dificuldade esteve sempre na consecução de um antígeno especifico e, além disso, no saber-se se infeções ligeiras ou incipientes provocam uma concentração suficiente de anticorpos, capaz de determinar uma positividade da reação.

Na tuberculose, um ponto, porém, parece estar fora de duvida, é o que se refere ao valor das reações como confirmatorias da doença. Resta saber a valia da prova, como diagnóstica.

---

1) - Patologia. 1932. Vol. 24, n.º 493, pp. 721 a 729. Citada pelo Prof. Roberto de Almeida Cunha em suas aulas sobre sorologia da lepra. III.ª lição, Revista Medica de Minas, Ano II, n.º 13, pp. 3 a 31.

2) - Sorologia da lepra. Prof. R. Almeida Cunha. Curso de Leprologia, III.ª lição. Rev. Medica de Minas, Ano II, p. 11.

Na lepra, as provas de fixação do complemento têm sido usadas, larga manu, por numerosos investigadores empregando antígenos diversos. Referimo-nos as de: EITHER, WITEBSKYKLINGENSTEIN and KUHN, DEYKE-GOMES, etc. EITNER (3) que foi quem primeiro tentou o método, serviu-se de um antígeno aquoso de leproma em 1906, modificando-o posteriormente. A reação mostrou-se igualmente positiva na sífilis, pelo que perde qualquer valor diagnóstico. A de WITEBSKY, KLINGENSTEIN and KUHN, que empregam um antígeno constituído por um extrato de bacilos de Koch a que adicionam lecitina, é bastante sensível e, a meu vêr, pode vir a prestar reses serviços na confirmação e talvez mesmo no diagnóstico de casos obscuros e iniciais da doença. Trabalhando com ela em cerca de 500 casos (4) tive oportunidade de verificar a sua grande sensibilidade e relativa especificidade. O Dr. JOSE' MARIA GOMES valendo-se do Streptothrix leproide de Deyke, confecionou um antígeno pelo desengorduramento do germe e com ele realizou a fixação do complemento: a reação mostrou-se de pequena especificidade e, pouco sensível, daí o seu abandono.

A reação de WASSERMANN e todas as suas variantes simplificadoras foram, em larga escala, empregadas e experimentadas na diagnose do mal de Hansen. Do seu valor e frequencia na doença não trataremos — o assunto tem sido largamente ventilado —, citaremos, apenas, recente opinião do grande leprologo in-gift ERNEST MUIR que, em colaboração com T. N. ROY, diz (5): — "A positive serological reaction (Wassermann or Kahn) is in some cases undoubtedly due to accompanying syphilis. But the great variations in total results as reported by Hansen and others, the great variations from time to time in individual cases, and marked lack of coincidence of Wassermann and Kahn results in these cases, suggest that a fair proportion of positive serological results in leprosy is due not to accompanying syphilis but to some other factor.

Ishibashi's work seems to throw some light on this other factor, which may be connected with the breaking up of acid-fast bacilli

- 
- 3) - H. C. de Souza Araujo. A Lepra. 1929, p. 28.
  - 4) -Paulo C. R. Pereira. A Reação de Witebsky, Klingenstein and Kuhn na lepra. International Journal of Leprosy, 4, 1936 e Do valor da Reação de Witebsky, Klingenstein and Kuhn na lepra. Trabalho enviado ao Congresso Internacional do Cairo, 1938.
  - 5) - Ernest Muir e T. N. Roy. The Significance of Positive Wassermann and Kahn Reactions in Leprosy Leprosy Review, Vol. IX, n.º 1, Janeiro 1938, pp. 13/18.

inside the body and the setting free in the serum of certain fractions. This would seem to be the more likely, for "lepra reaction" during which there is more active breaking down of leproma, and connected with which bacillaemia is more commonly found, appears according to many writers to produce a higher proportion of serological positives."

As reações alérgicas não podem ser consideradas provas diagnosticas inda que de grande significação e interesse em relação á classificação e ao prognostico. Apesar disso as cutireações vêm sendo causa de uma série grande de investigações. No Brasil, SOUZA ARAUJO (6), o autôr (7) e NELSON DE SOUZA CAMPOS (8) têm se ocupado da questão porém, todos chegaram a resultados que se enquadram no conceito retro-emitted, nada podendo ser deduzido da positividade ou negatividade da prova em referencia ao diagnóstico. De modo expressivo EARL B. MCKINLEY resume o assunto (9): "CONCLUSIONS. Over five thousand intradermal skin tests have been performed with antigens prepared from various acid-fast bacteria, some of which have been isolated from cases of leprosy. The antigens have included the TPT (protein) of many of these organisms; the protein, polysaccharide, phosphatide, leprosin (wax), and leprosinic acid from one strain of acid-fast isolated from a case of leprosy; and a protein prepared from the fibrin of the blood from leprosy cases. Cases of leprosy in various stages of the disease, individuals who have been in contact with the disease, suitable control individuals having had no contact with leprosy, individuals of both sexes and varying ages, cases of both neural and cutaneous leprosy predominating, and cases bacteriologically positive and negative have been given intradermal tests with these antigens.

The study indicates that in none of the antigens studied have we found a specific antigen for a diagnostic skin test for leprosy. The work also suggests that the supposed strains of *M. leprae* from which several of the antigens were prepared are not related specifically and etiologically to the disease."

- 
- 6) - Dr. H. C. de Souza Araujo. A cutireação de Bargehr na lepra. (Nota previa.) Trabalho apresentado á Semana do Laboratorio realizada de 10 a 17 de janeiro de 1932 em São Paulo
  - 7) - Paulo C. R. Pereira.. Contribuição ao estudo da R. de Bargehr. Alergia e imunidade ativa contra a lepra. Brasil-Medico, n.º 26, 29/6/35, p. 576.
  - 8) - Nelson de Souza Campos. Resultado do "leprolin Test" nos preventorios de filhos de leprosos. Revista Brasileira de Leprologia, Vol. VI, n.º 1, p. 31.
  - 9) - The present status or diagnostic skin tests in leprosy. Earl B. McKinley. Int. Jour. of Leprosy, vol. 6, n.º 1, janeiro-março 1938, pp. 33-46.

Prova sob a denominação de — não alérgica — é a da histamina, a qual nos é apresentada como mais vantajosa, inda que de utilidade limitada. Isto se deduz lendo-se as conclusões a que chegou o Dr. NELSON DE SOUZA CAMPOS (10), que experimentou o método: — "a prova da histamina é um valioso elemento para o diagnóstico da lepra maculosa incipiente ou regressiva. E' de facilimo manejo e leitura imediata. As causas que impedem uma perfeita interpretação de seus resultados são as seguintes: coloração escura ou negra da epidérme, eritema muito acentuado da lesão, maculas escuras cicatriciaes,"

No grupo das outras reações — temos a de ASCOLL proposta primitivamente para a diagnose dos tumores. E' simples expressão de uma quêda da tensão superficial do sôro que fora posto em contato com um dado antígeno. Este é sintético, preparado com acidos graxos, mirístico, linólico ou ricinólico, de cuja solução original toma-se 1 parte para 9 de alcool metílico, isento de acetona. Consegue-se com esta uma positividade de apenas 72% dos casos, apesar de MARRAS afirmar que ela da resultados positivos, mesmo nos casos incipientes.

BROSSA, BOZZOLO, LOMBARDI usam uma reação em que entra o vermelho congo em solução a 17 0/00, Não é especifica nem sensível.

ROFFO emprega desde 1925 (11) a reação do vermelho neutro que junta na proporção de 5 gotas de soluto a 0,3% para 2 gotas de giro límpido de leproso. Nos casos negativos não se altera a côr, que nos positivos passa a vermelho. Os resultados não foram animadores.

Nestas condições podemos fazer nossas as palavras com que o International Journal of Leprosy de Janeiro-março de 1938 conclue um editorial intitulado "The immunology Problem": "In the meantime the leprosy field worker awaitsthe production by the immologist, whether from the cultivated organism or otherwise, of a test substance for use in practical diagnostic work."

Vejam, porém, uma outra prova a qual, propositalmente, não me referi e que consta do 1.º Quadro deste trabalho — quero me referir Reação de LLERAS ACOSTA, cujo estudo venho de realizar.

Em Dezembro transato publiquei na Revista Médico-Cirúrgica do Brazil uma nota prévia sobre a Reação de LLERAS ACOSTA

---

10) -Nelson de Souza Campos. A prova da histamina not diagnostico la lepra maculo-anestésica. Brazil-Medico, Ano XLVIII, n.º 52, Dezembro de 1934, pp. 1083/88.

11) - Ver lições do Prof. Roberto de Almeida Cunha, loco citato.

na Leprose (12), tendo terminado êsse trabalho com as seguintes palavras: — "Vêmos, pois, apesar de não nos acharmos autorizados a tirar conclusões sobre o valor da reação, dado o limitado numero praticado, oferece-nos ela todos os caracteres das reações especificas com uma alta porcentagem de positividade.

Merece, por isso, a mais carinhosa atenção dos pesquisadores, podendo vir a prestar relevantes serviços aos estudiosos da leprose."

Venho, depois de ter realizado cêrca de quatrocentas provas com soros de leproso, de filhos de leproso, de pacientes atacados por doenças diversas, e de sadios, trazer a minha contribuição ao estudo de tão sedutor assunto.

Quero, porém, antes de passar além, prestar minhas homenagens ao Prof. LLERAS ACOSTA, infelizmente falecido, em março ultimo, quando de viagem para o Cairo, onde tomaria parte na Conferencia Internacional ali recentemente reunida.

Devo-lhe meus respeitosos agradecimentos pela boa vontade com que me enviou reiteradamente, a principio, por intermedio do eminente compatriocio Prof. Dr. H. C. de SOUZA ARAUJO, e em seguida, diretamente, o seu antígeno, com que pude levar avante êste trabalho.

Não será demais transcrever aqui a sua ultima carta, que guardo com o devido carinho: -

*"Bogotá, Noviembre 25 de 1937.*

*Señor Professor.*

*Pablo Cerqueira.*

*Colonia Sta. Izabel, Bello Horizonte.*

*Minas Geraes Brazil.*

*Respetado Professor.*

*Reciba mi cordial saludo y la manifestación de mi agradecimiento por el interes como Ud. ha verificado mi reacción para la lepra.*

*Su informe que me fué remitido de Rio de Janeiro, constituye para mi un positivo triunfo ya que viene de una verdadera autoridad en la materia.*

*Como deseo que S. E. haga an mayor numero de reacciones que le permitan sacar conclusiones más categoricas, y como en las dos ocasiones no ha llegado a sus manos el antígeno remitido directamente, hog le remito un frasco al Professor de Souza Araujo, pues creo este conducto más seguro. Continuaré mandandole periodicamente.*

*Espero que haya recibido un frasco de antigen y cultivos que le remití por conducto de la Legacion del Brazil en esta Ciudad.*

*Repito a Ud., mis agradecimientos y en espera de SUS*

---

12) - A Reação de Lleras Acosta na Leprose. Revista Medico-Cirurgica do Brazil. Ano XLV (2.ª série) n.º 6, dezembro de 1937.

*noticias me es grato suscribirme su affmo, SS. y amigo*  
(a) F. LLERAS ACOSTA.  
Carrera 4-11-78 —Bogotá.  
Colombia."

Seguí, tanto quanto possível, o método adotado pelo autôr.

Torna-se necessário, préviamente, dizer que, infelizmente, os resultados obtidos com os sôros de pacientes atingidos por certas doenças, diferentes da lepra, e de sadios, não reagiram como era de se esperar, dada a grande especificidade apregoadá pio autôr (13) quando diz: — "He encontrado esa prueba y como lo habeis podido comprobar muchos de nosotros, es de una especificidad y de una sensibilidad tales, que los resultados parecen fantasticos, pero son unicamente la expresión de la verdad."

Do total de 333 reações realizadas, sem levar em conta as 58 constantes do trabalho anteriormente citado, podemos fazer os seguintes grupos: —

- a) — 88 reações praticadas com sôros de individuos clinica e bacteriologicamente leprosos (fôrmas cutaneas, mistas e nervosas de lepra):
- b) — 27 reações com sôros de pessoas leprosas clinicamente, porém sem bacilos no muco, na linfa ganglionar, na pele ou no sangue;
- c) — 100 reações com sangue de filhos de leprosos recolhidos ao Preventorio "São Tarcizio";
- d) — 76 reações com material fornecido por pacientes sofrendo doenças diversas, principalmente dermatoses:
- e) — 50 reações com sôros de individuos clinicamente sadios.

Devemos ter em vista neste trabalho que todas as reações positivas foram repetidas para melhor apreciação dos resultados.

Dos individuos atingidos de dermatoses e outras doenças fizemos tambem a reação de Kahn, conforme ver-se-á nos quadros seguintes:

---

13) - Pruebas de la especificidad de un bacilo aislado de la sangre de los leprosos. Comunicacón hecha a la Academia de Medicina el día 15 de junio de 1936 por el Prof. Federico Lleras Acosta, 1936. p. 3.

REAÇÕES EM LEPROSOS CLINICA E BACTERIOLOGICAMENTE CONFIRMADOS

Data	N.º	Nome	Idade	Forma de lepra	Tempo de isolamento	Tratamento antileproico	Exame bacterioscopico	R. de Lieras
26-3-38	1	V.E.	35	N	1 ano	Sim	M - 0 Inf. 0 Gang. 0	++
"	2	J.J.S.	29	CN	7 meses	"	M ++ # G 0	++
"	3	W.R.	20	CN	2 anos	"	M ++ # # # I + #	++
"	4	A.C.J.	26	CN	2 anos	"	M ++ # # # I + # S + #	++
"	5	J.A.S.	44	CN	4 anos	"	M ++ # # # I + #	++
"	6	A.R.M.	15	CN	2 anos	"	M ++ # # # I + #	++
"	7	J.J.S.	34	CN	1 mês	Não	M ++ # # # I + #	++
"	8	M.A.B.	12	CN	1 ano	Sim	M ++ # # # I + #	++
"	9	A.N.B.	43	CN	6 meses	"	M ++ # # # #	++
"	10	M.A.	23	CN	8 meses	"	M ++ # # # #	++
"	11	B.N.	28	CN	6 meses	"	M ++ # # # #	++
"	12	V.C.	33	CN	5 meses	"	M ++ # # # #	++
31-3-38	13	M.R.	17	CN	1 ano	"	M ++ # # #	++
"	14	M.N.C.	19	N	4 meses	"	M ++ # # # # #	++
"	15	F.O.P.	15	C	4 anos	"	M ++	++
"	16	M.E.S.	23	CN	4 anos	"	M ++ # # # #	++
"	17	A.O.	53	CN	4 anos	"	M ++ # # # #	++
"	18	A.M.	16	CN	5 anos	"	M ++ # # # #	++
"	19	M.C.S.	12	C	4 anos	"	M ++ # # # I + #	++
"	20	M.L.C.	19	CN	3 anos	"	M ++ # # # # I + #	++
"	21	M.J.M.	28	CN	2 anos	"	M ++ # # # # I + #	++
20-3-38	22	M.R.F.	38	CN	1 ano	"	M ++ # # # # I + #	++
"	23	C.B.S.	22	C	6 anos	"	M ++ # # # I + #	++
"	24	M.B.	16	CN	1 ano	"	M ++ # # # #	++
"	25	N.M.	22	CN	1 ano	"	M ++ # # # #	++
"	26	J.N.S.	17	CN	6 anos	"	M ++ # # # #	++
"	27	J.M.P.	49	CN	3 anos	"	M ++ # # # #	++
"	28	E.F.C.	18	CN	2 anos	"	M ++ # # # #	++
1-4-38	29	C.I.J.	37	CN	16 meses	"	M ++ # # #	++
"	30	J.A.	21	CN	3 meses	"	M ++ # # #	++
"	31	R.G.C.	56	C	6 anos	"	M ++ # # #	++



REAÇÕES EM LEPROSOS CLÍNICA E BACTERIOLOGICAMENTE CONFIRMADOS (continuação)

Data	N.º	Nome	Eda. de delepra	Forma de delepra	Tempo de isolamento	Tratamento antileproico	Exame bacterioscópico	R. de Lleras
"	32	M.S.	30	C	3 anos	"	M	++
"	33	A.L.	49	CN	1 ano	"	M	+
"	34	H.G.L.	23	CN	1 ano	"	M	+
"	35	G.R.	34	C	5 anos	"	M	+
"	36	A.A.	13	CN	18 meses	"	M	+
"	37	M.D.C.	18	CN	2 anos	"	M	+
"	38	D.A.R.	34	CN	4 meses	"	M	+
"	39	J.R.	31	CN	5 anos	"	M	+
"	40	D.A.	16	CN	6 anos	"	M	+
"	41	E.P.A.	10	CN	15 meses	"	M	+
"	42	S.M.C.	25	C	3 anos	"	M	+
"	43	E.B.S.	32	CN	4 anos	"	M	+
"	44	J.S.C.	22	CN	1 ano	"	M	+
"	45	J.A.P.P.	34	CN	4 meses	"	M	+
"	46	J.P.	24	CN	4 meses	"	M	+
"	47	H.S.O.	11	CN	1 mês	Não	M	+
"	48	A.F.C.	62	CN	16 meses	"	M	+
"	49	E.A.	16	C	1 mês	"	M	+
"	50	F.M.P.	25	CN	4 meses	Sim	M	+
"	51	J.A.M.	33	C	2 anos	"	M	+
"	52	J.I.C.	40	CN	2 anos	"	M	+
"	53	M.J.A.	27	CN	1 ano	"	M	+
"	54	A.F.	21	CN	4 meses	"	M	+
"	55	J.V.O.	31	CN	2 anos	"	M	+
"	56	M.C.O.	41	CN	3 anos	"	M	+
"	57	F.P.C.	41	CN	4 meses	"	M	+
"	58	M.A.	47	C	2 anos	"	M	+
29-3-38	59	J.E.	28	CN	6 anos	"	M	+
31-3-38	60	J.P.M.	17	CN	1 ano	"	M	+
"	61	S.T.	24	CN	1 ano	"	M	+
"	62	M.C.R.	13	C	4 anos	"	M	+

REAÇÕES EM LEPROSOS CLÍNICA E BACTERIOLOGICAMENTE  
CONFIRMADOS (continuação)

Data	N.º	Nome	Eda. de depleira	Tempo de isolamento	Tratamento antileprico	Exame bacterioscópico	R. de Lleras
"	63	E.M.B.	13	2 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	64	A.F.O.	27	3 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	65	M.L.A.	27	3 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	66	J.C.	14	2 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	67	M.A.J.	18	2 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	68	O.M.C.	15	1 ano	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	69	B.L.C.	16	3 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	70	C.S.	30	3 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	71	J.M.	24	2 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	72	I.R.	47	5 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
29-3-38	73	M.P.S.	24	6 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
28-3-38	74	M.M.	15	2 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
27-3-38	75	W.R.	24	3 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
30-3-38	76	J.P.S.	38	3 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	77	M.J. (V.º)	32	2 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
27-3-38	78	A.F.A.	43	1 ano	"	M + + + + + G . . . I + + + + +	+ + + + +
26-3-38	79	J.R.L.	61	5 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
29-3-38	80	J.I.S.	34	1 mês	Não	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
31-3-38	81	G.F.	26	1 ano	Sim	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	82	M.C.T.	24	1 ano	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	83	L.S.S.	15	4 meses	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	84	J.F.	38	3 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	85	J.G.M.	11	2 anos	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	86	L.A.S.	46	1 ano	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	87	P.C.	36	4 meses	"	M + + + + + I + + + + +	+ + + + +
"	88	I.G.L.	21	6 meses	"	M + + + + + I + + + + + S + + + + +	+ + + + +

Usamos no serviço de lepra as seguintes convenções para caracterizar os resultados dos exames bacterioscòpicos: — FRACAMENTE POSITIVOS +; MEDIAMENTE POSITIVOS ++; FORTEMENTE POSITIVOS +++; GLOBIAS =; NEGATIVO 0; DUVIDOSO +; GRANULAÇÕES !.. Tanto esta como a das globias obedecem a gradações convenientes de acòrdo com a maior ou menor quantidade encontrada pelo exame. M= muco; I = infiltração; P = pele; S = sangue; G = ganglio, etc. Os resultados positivos, conforme se vê, formam combinações diversas, acordes com o observado.

Temos aqui 88 reações de casos cutaneos, nervosos e mistos. bacilíferos que, reunidos aos 32 anteriormente realizados, perfazem um total de 120, dos quaes, apenas, 3 negativos ou seja uma porcentagem de 97,5 de casos positivos.

Este resultado se aproxima inteiramente do observado pelo Prof. LLERAS que obteve 99.37% de positividade. O por mim verificado anteriormente (14) era 92.15% em 38 casos dos quais 5 não eram bacilíferos. A média, pois, de positividade total, é de 94.82 %.

Observamos neste quadro 27 casos de lepra, dos quais 25 de fôrma nervosa e 2 mistos, todos, porém, com os exames bacteriológicos negativos. Vêm todos os doadores recebendo tratamento antileproso, mais ou menos prolongado, conforme o tempo de isolamento.

Destas 27 reações 5 foram negativas. Temos, portanto, para o grupo uma positividade de 81,48%. Tomando-se em consideração os cinco são casos bacilíferos da primeira série, teremos 32 reações das quais 6 negativas. A positividade total do grupo ficará ainda em 81,25%. Esta porcentagem está, porém, muito distante da anotada pelo autor que nos diz ser de 92.50%, acrescentando: — "Y tengase presente que no tomamos en cuenta posibles errores de diagnostico, ni los individuos sometidos a largos tratamientos (15) ." E' verdade que os nossos doadores também se acham em tratamento porém, este não parece ter grande influencia sobre os resultados da reação.

---

14) - Vêr Revista Medico - Cirurgica do Brazil, n.º 6, dezembro 1937, p. 495.

15) - Vêr obra citada, p. 49.

**CASOS DE LEPROSA NÃO BACILFEROS**

Data	N.º	Nome	Idade de lepra	Forma de lepra	Tempo de isolamento	Tratamento antileproico	Exame bacterioscópico	R. de Lieras
26-3-38	1	A.S.	28	CN	5 meses	Não	M = 0	+
"	2	M.J.O.M.	23	CN	3 anos	Sim	M.ª = 0 G = 0	+
"	3	A.I.	17	N	3 anos	"	J = 0 G = 0	+
"	4	A.M.J.	33	N	1 ano	"	M = 0 G = 0	+
"	5	J.M.S.	28	N	4 anos	"	M = 0 G = 0	+
"	6	J.C.L.	43	N	3 anos	"	M = 0 G = 0	+
"	7	M.G.	?	N	?	"	M = 0 G = 0	+
1-4-38	8	M.F.J.	12	N	4 anos	"	M = 0	+
29-3-38	9	A.V.D.	27	N	2 meses	Não	G = 0	O
31-3-38	10	S.O.C.	19	CN	1 ano	Sim	M = 0 I = 0	O
"	11	L.C.	38	N	6 anos	"	M = 0 I = 0	+
9-4-38	12	A.R.	60	N	1 ano	"	M = 0	+
"	13	J.F.S.	33	N	6 anos	"	M = 0	+
"	14	I.S.	14	N	4 anos	"	M.ª = 0	+
"	15	M.P.	49	N	2 anos	"	M.ª = 0 G = 0	+
11-4-38	16	A.F.	18	N	1 ano	"	M = 0	+
"	17	J.D.	14	N	1 ano	"	M = 0	+
"	18	O.F.M.	14	N	2 anos	"	M.ª = 0 G = 0	+
"	19	A.F.S.	17	N	1 ano	"	M = 0 G = 0	+
"	20	S.A.	39	N	2 anos	"	M = 0 I = 0 M.ª = 0	+
"	21	C.C.	32	N	2 anos	"	M = 0 G = 0	+
"	22	J.A.C.	50	N	3 anos	"	M = 0 I = 0	+
"	23	A.R.P.	28	N	5 anos	"	M = 0 I = 0	+
"	24	A.H.S.	40	N	4 anos	"	M = 0 M.ª = 0	+
"	25	C.F.	28	N	1 ano	"	M = 0 M.ª = 0	O
"	26	M.F.M.	21	N	1 ano	"	M = 0 M.ª = 0	O
"	27	O.M.A.	25	N	3 anos	"	M = 0 M.ª = 0	+

REAÇÕES COM SÓROS DE MENINOS, APARENTEMENTE SADIOS, FILHOS DE LEPROSOS.  
—  
IZOLADOS NO PREVENTÓRIO "SAO TARCIZO"

Data	N.º	Nome	Idade	Sexo	Convivencia com os pais	Sinal de lepra	Exame bacterioscópico	R. de Lieras
31-3-38	1	M.N.	14	F	11 anos	Não	M = 0	0
"	2	M.J.O.	16	F	2 anos	"	M = 0	0
"	3	E.A.	14	F	12 anos	"	M = 0	0
"	4	L.M.C.	14	F	11 anos	"	M = 0	0
"	5	G.A.O.	14	F	9 anos	"	M = 0	0
"	6	A.C.	16	F	12 anos	"	M = 0	0
"	7	C.A.	15	F	13 anos	Varias manchas acromicas pelo corpo (Obs. n. 1)	M = 0	+++
"	8	F.C.A.	13	F	12 anos	Não	M = 0	0
"	9	J.D.C.	12	F	9 anos	"	M = 0	0
"	10	J.C.F.	16	M	12 anos	"	M = 0	0
"	11	V.M.B.	14	M	12 anos	"	M = 0 — S = 0	0
"	12	M.C.S.	13	F	10 anos	"	M = 0	0
"	13	M.N.	14	F	2 anos	Mancha hiper-cromica região ilíaca direita. (Obs. n. 2)	M = 0	++
"	14	D.R.J.	12	F	9 anos	Não	M = 0	0
"	15	D.A.	13	F	7 anos	"	M = 0	0
"	16	J.M.F.	15	M	11 anos	"	M = 0	0
"	17	W.F.	13	M	11 anos	"	M = 0	0
"	18	M.C.	17	F	14 anos	"	M = 0	0
"	19	J.V.C.	16	M	13 anos	"	M = 0	0
"	20	J.I.P.	14	M	13 anos	"	M = 0	0
"	21	L.C.F.	14	M	10 anos	"	M = 0	0
"	22	J.A.	13	M	12 anos	"	M = 0	0
"	23	A.G.S.	15	M	10 anos	"	M = 0	0

REAÇÕES COM SÓROS DE MENINOS, APARENTEMENTE SADIOS, FILHOS DE LEPROSOS.  
— IZOLADOS NO PREVENTORIO "SÃO PAULO" (continuação)

Data	N.º	Nome	Idade	Sexo	Convivencia com os pais	Sinal de lepra	Exame bacterioscopico	R. de Lieras
"	24	A.L.	14	M	13 anos	"	M = 0 — G = 0	0
"	25	L.T.	14	M	4 anos	"	M = 0 — G = 0	0
3-4-38	26	J.P.	9	M	9 anos	"	M = 0	0
"	27	S.F.	10	M	10 anos	"	M = 0	0
"	28	M.D.C.	16	F	16 anos	"	M = 0	0
"	29	I.F.	13	M	13 anos	"	M = 0	0
"	30	R.M.	8	M	5 anos	"	M = 0	0
"	31	M.R.	11	F	11 anos	"	M = 0	0
"	32	F.C.	12	F	12 anos	"	M = 0	0
"	33	M.R.G.	9	F	9 anos	"	M = 0	0
"	34	S.M.J.	12	F	12 anos	"	M = 0	0
"	35	T.M.J.	13	F	10 anos	"	M = 0	0
"	36	O.B.	7	F	6 anos	"	M = 0	0
"	37	F.J.S.	12	F	9 anos	Nada de anormal.	M = 0	+++
"	38	M.C.	10	F	7 anos	(Obs. n. 3)	M = 0	0
"	39	D.C.	12	F	11 anos	Não	M = 0	0
M	40	A.S.R.	10	F	10 anos	"	M = 0	0
"	41	R.P.C.	12	F	8 anos	"	M = 0	0
"	42	M.C.J.	10	F	6 anos	"	M = 0	0
"	43	M.C.P.C.	8	F	7 anos	Mancha acromica do pescoço e coxa esq. (Obs. n. 4)	M = 0	+++
"	44	C.C.	9	F	6 anos	"	M = 0	0
"	45	M.I.F.	9	F	5 anos	"	M = 0	0
"	46	C.P.C.	10	F	5 anos	"	M = 0	0
"	47	A.A.P.	14	F	5 anos	"	M = 0	0
"	48	L.I.	12	F	9 anos	"	M = 0	0

REAÇÕES COM SÓROS DE MENINOS, APARENTEMENTE SADIOS, FILHOS DE LEPROSOS.  
— IZOLADOS NO PREVENTÓRIO "SÃO PAULO" (continuação)

Data	N.º	Nome	Idade	Sexo	Convivência com os pais	Sinal de lepra	Exame bacterioscópico	R. de Lieras
"	49	M.V.G.	11	F	6 anos	"	M=0	0
"	50	Y.V.J.	8	F	6 anos	"	M=0	0
"	51	S.L.J.	11	M	5 anos	"	M=0	0
6-4-38	52	S.C.	14	M	12 anos	"	M=0	0
"	53	R.A.	13	M	9 anos	"	M=0	0
"	54	G.R.	13	M	12 anos	"	M=0	0
"	55	G.J.R.	10	M	6 anos	"	M=0	0
"	56	O.J.B.	10	M	5 anos	"	M=0	0
"	57	J.F.C.	12	M	8 anos	"	M=0	0
"	58	J.R.	12	M	5 anos	"	M=0	0
"	59	O.P.M.	12	M	7 anos	"	M=0	0
"	60	J.A.O.	13	M	5 anos	"	M=0	0
"	61	J.R.S.	13	M	11 anos	Manchas eritematosas na região esquerda.	M=0	0
"	62	N.I.	12	M	11 anos	Não	M=0	0
"	63	A.C.	11	M	9 anos	"	M=0	0
"	64	A.C.S.	10	M	4 anos	"	M=0	0
"	65	R.P.S.	13	M	9 anos	"	M=0	0
"	66	E.F.S.	13	M	10 anos	"	M=0	0
"	67	A.V.F.	10	M	4 anos	"	M=0	0
"	68	L.M.B.	10	M	7 anos	"	M=0	0
"	69	J.V.	8	M	2 anos	"	M=0	0
"	70	O.L.R.	10	M	4 anos	"	M=0	0
"	71	A.F.L.	9	M	5 anos	"	M=0	0
"	72	J.C.	9	M	4 anos	"	M=0	0
"	73	O.P.S.	8	M	4 anos	"	M=0	0
"	74	G.I.	9	M	7 anos	"	M=0	0
"	75	J.A.	9	M	4 anos	"	M=0	0
"	76	C.M.F.	9	M	4 anos	"	M=0	0

REAÇÕES COM SOROS DE MENINOS, APARENTEMENTE SADIOS, FILHOS DE LEPROSOS.  
 — IZOLADOS NO PREVENTÓRIO "SAO PAULO" (continuação)

Data	N.º	Nome	Edade	Sexo	Convivencia com os pais	Sinál de lepra	Exame bacterioscópico	R. de Lleras
7-3-38	77	J.C.R.	8	M	6 anos	"	M=0	0
"	78	J.G.S.M.	12	M	2 anos	"	M=0	0
"	79	P.R.	8	M	6 anos	"	M=0	0
"	80	J.M.J.	8	M	6 anos	"	M=0	0
"	81	J.P.C.	6	M	2 anos	"	M=0	0
"	82	J.S.	7	M	4 anos	"	M=0	0
"	83	A.R.S.	9	M	6 anos	"	M=0	0
"	84	M.L.J.	10	F	7 anos	"	M=0	0
"	85	F.F.S.	9	M	7 anos	"	M=0	0
"	86	L.L.J.	7	F	4 anos	"	M=0	0
"	87	T.P.	7	F	6 anos	"	M=0	0
"	88	F.P.	7	F	4 anos	"	M=0	0
"	89	M.A.C.	9	F	9 anos	"	M=0	0
"	90	J.M.	11	F	8 anos	"	M=0	0
"	91	H.J.C.	7	F	5 anos	"	M=0	0
"	92	M.F.S.	11	F	9 anos	"	M=0	0
"	93	A.R.	5	F	3 mēses	"	M=0	0
"	94	G.I.	9	F	5 anos	"	M=0	0
"	95	J.M.J.	9	F	6 anos	"	M=0	0
"	96	A.F.	9	F	3 anos	"	M=0	0
"	97	H.F.	9	F	6 anos	"	M=0	0
"	98	J.F.	10	F	7 anos	Mancha acromica no torax.	M=0	0
"	99	M.D.	9	F	6 anos	Não	M=0	0
"	100	M.T.	13	M	11 anos	"	M=0	0



Temos aqui os resultados das reações de 100 sôros de meninos e meninas internados no Preventorio "São Tarcizio", para onde são levados após rigorosa seleção. Caso não apresentem qualquer sinal suspeito, são separados dos seus progenitores doentes e isolados. Durante sua permanencia nêsse estabelecimento são examinados pelos sepecialistas da C.S.I. periodicamente. O ultimo exame por que passaram, datava de 3 menses. Nessa data foram retirados 3 pacientes que regressaram á Colonia, dois dos quais com exames bacteriologicos positivos. Conforme se vê, a positividade foi de 4%. Em cuidadoso exame por mim e pelo Dr. JOEL TEIXEIRA COELHO levado a efeito nesses pequenos, foi-nos dado observar o seguinte: —

OBSERVAÇÃO 1: — C.A. Sexo feminino. 13 anos. Preta. Pai doente com o qual conviveu por 13 anos. Ao exame encontramos varias pequenas mancahs esparsas pelo c8rpo.

OBSERVAÇÃO 2: — Ficha 17. Sexo feminino. Parda. 14 anos. Brasileira. Filha e sobrinha de leprosos com os quais conviveu de 10 a 12 anos. 2/3/35. Mancha hiper-cromica da região ilíaca direita com diminuição da sensibilidade tátil; sensibilidade dolorosa normal bem como a térmica. 20/4/38. Persiste a mancha mencionada pela Dra. A. Cerqueira onde não verificamos perturbação de sensibilidade embóra pouco visivel, havendo outra, acromica, localisada na face inferior do abdomen (região suprapubiana direita).

OBSERVAÇÃO 3: — Ficha 78. Sexo feminino. 8 anos. Branca. Avós e tios doentes, com os quais não conviveu. 20/4/38. Nada de anormal. Repetida a reação, continuou positiva. Entretanto, no momento, nada Justifica tal ocorrencia. Os exames de muco e linfa ganglionar foram negativos. Não ocorre, igualmente, qualquer outra doença. Só o tempo virá dar-nos qualquer explica-cão.

OBSERVAÇÃO 4: — Ficha 126. Sexo feminino. 6 anos. Parda. Brasileira. Pai doente com o qual conviveu por 4 anos. Em 3/12/37. Nada de anormal verificaram os Drs. Orestes Diniz e Joel Coelho.

Em 20/4/38. Mancha acromica da extremidade supero-externa da coxa esquerda com 1 cm. de altura por 2 no maior diametro. Ptiriasis versicolor da nuca. Drs. Paulo Cerqueira e Joel Coelho.

E' este um caso interssante pois em Dezembro, apenas 4 meses antes, os Drs. Joel Coelho e Orestes Diniz nada haviam encontrado de suspeito na paciente e, ao novo exame, após a reação positiva, confirmada por uma outra, mostrava uma nitida mancha acromica, sem entretanto qualquer modificação perceptivel da sensibilidade ao exame. Verdade é que a creança não se prestava convenientemente á pesquisa.

REAÇÃO COM SORO DE INDIVÍDUOS ATINGIDOS DE DOENÇAS DIVERSAS (Principalmente dermatoses) (16)

Data	N.º	Nome	Procedencia	Doença actual	REAÇÕES	
					Kahn	Witebsky
12-4-38	1	D. D. M.	1.ª Enf. péle Prof. Aleixo	Equizéma	0	0
"	2	J. L. A.	"	Sifilis secundaria	0	0
"	3	O. B.	"	Úlcera cronica na perna	0	++
"	4	W. S.	"	Úlcera cronica luetica, ptiiriasis ver.	0	+++
"	5	J. M.	"	Granuloma venereo	0	0
"	6	P. A. P.	"	Lues secundaria	0	0
"	7	J. B. S.	"	Sifiloma inicial. - Blenorrhagia. Scabiose.	++	0
"	8	A. G. M.	"	Equizéma. Úlcera cronica.	0	0
"	9	F. C.	"	Leischimanióse	++	0
"	10	J. M. S.	"	Úlcera cronica perna direita.	0	0
"	11	L. M.	"	Úlcera luetica perna esquerda.	0	0
"	12	F. A. F.	"	Úlcera tropical	+++	0
"	13	F. P. S.	"	Úlcera traumatica fagedenica da perna esquerda.	0	0
"	14	P. A. P.	"	Úlcera cronica luetica perna esquerda.	0	0
"	15	J. A. T.	"	Úlcera cronica maleolo int. perna esquerda.	0	0
"	16	J. R.	"	Úlcera cronica luetica perna esq.	0	0
"	17	H. B.	"	Sem diagnostico	0	0
"	18	J. A.	"	Penfigo foliaceo	+++	0
"	19	T. L. S.	"	Penfigo foliaceo	0	0
"	20	J. A. A.	"	Penfigo foliaceo	0	++
"	21	E. A. A.	"	Penfigo foliaceo	0	0
"	22	B. L. S.	"	Penfigo foliaceo	++	0

16) - O sangue dos doentes acima foi obtido por intermedio do Dr. Josefino Aleixo, provéto assistente da cadeira de dermatologia que generosa e sollicitamente prestou-nos esse valioso auxilio. Consignamos-lhe aqui os nossos efusivos agradecimentos.

REAÇÃO COM SORO DE INDIVÍDUOS ATINGIDOS DE DOENÇAS  
DIVERSAS (Principalmente dermatoses) (continuação)

Data	N.º	Nome	Procedencia	Doença actual	Kahn	Witebsky	Lieras
"	23	P. L. S.	1.ª Enf. péle Prof. Aleixo	Lues terciaria	0		0
"	24	M. P.	"	Lues terciaria	0		0
"	25	V. P. O.	"	Leishmaniose	0		++
"	26	J. A. F.	"	Leishmaniose	0		0
"	27	F. C. R.	2.ª Enf. péle Prof. Aleixo	Ulçera fagedenica	+		0
27-4-38	28	A. C. S.	"	Lues terciaria	+++	++	++
"	29	M. E. A.	"	Ulçera cronica luetica	0		0
"	30	C. V.	"	Ulçera cronica perna esquerda	++		0
"	31	M. H. S.	"	Lues terciaria. Eritrodermia es- foliativa.	+++		0
"	32	M. L.	"	Ulçera fagedenica	0		0
"	33	M. R. J.	"	Ulçera sifilitica da perna	0		0
"	34	M. P.	"	Ulçera fagedenica	+	+++	+++
"	35	I. M. J.	"	Ulçera cronica da perna	++		0
"	36	A. F. J.	"	Ulçera sifilitica da perna	+++	+	++
"	37	N. F. P.	"	Ulçera fagedenica da perna	+++		0
"	38	M. S. J.	"	Ulçera cronica pé direito	+++		0
"	39	M. C. J.	"	Ulçera cronica sifilitica	++		0
"	40	F. P. R.	"	Ulçera cronica	+++		0
"	41	L. P. S.	"	Ulçera vulvar sifilitica blenor- rhagica.	++	++	+++
"	42	J. P. S.	"	Sifilis terciaria	0		0
"	43	M. V. P.	"	Ulçera cronica sifilitica	+++		0
"	44	A. F. O.	"	Ulçera fagedenica perna esq	+	+	++
"	45	M. F. C.	"	Ulçera sifilitica e varicosa	+++		0
"	46	M. R. S.	"	Ulçera cronica perna dir. Pen- figo foliaceo.	++	++	0
28-4-38	47	C. B.	"	Ulçera cronica sifilitica	+++	+++	0
"	48	L. D. S.	"	Leishmaniose	++	+	++

REAÇÃO COM SORO DE INDIVÍDUOS ATINGIDOS DE DOENÇAS  
DIVERSAS (Principalmente dermatoses) (continuação)

Data	N.º	Nome	Procedencia	Doença actual	REAÇÕES		
					Kahn	Witebsky	Lleras
"	49	R. F. S.	2.ª Enf. péle Prof. Aleixo	Úlcera fagedénica	+	0	+++
"	50	J. B. F.	"	Úlcera crónica	+++		0
"	51	A. M. S.	"	Sifilís terciária	+++		0
"	52	C. C. A.	"	Sifilís secundária	+++	+++	+++
"	53	M. B.	"	Sifilís terciária	+++	+++	0
"	54	P. I. B.	"	Úlcera crónica perna direita	+	+++	+++
"	55	I. C.	"	Sifilís (cancro sífilítico) ?	+++	++	+++
"	56	C. A. M.	"	Cancro Ducrey e Icterícia	0		0
"	57	M. R. D.	"	Sifilís terciária	+++		0
"	58	G. M. S.	"	Penfigo foliaceo	+		0
"	59	M. F. C.	"	Penfigo foliaceo	+++		0
"	60	I. S.	"	Úlcera gangrenosa pé direito	+		0
"	61	M. R. C.	1.ª Enf. péle Prof. Aleixo		0		0
"	62	C. A.	"	Piodermite	+		0
"	63	B. G.	* * *	Penfigo foliaceo	0		0
"	64	D. M. S.	* * *	Blastomicose	0		0
"	65	M. C. S.	"	Úlcera crónica sífilítica perna	+++		0
"	66	B. M. I.	"	Scabiose	+++		0
"	67	A. M.	"	Sifilís terciária	+		0
"	68	I. L.	"	Psoríasis	+		0
"	69	R. M. J.	"	Queleide cicatricial	0		0
"	70	O. O. Q.	"	Cancro Ducrey. Blenorragia	+++		0
"	71	J. C.	"	?	+++		0
10-5-38	72	M. A. N.	"	Equizéma	+		0
"	73	M. A.	"	?	0		0
"	74	T. N.	"	Piodermite	0		0
"	75	M. F.	"	Sifilís	0		0
"	76	E. F.	"	Siringomiéla	+++		0

\*\*\*) Ambulatorio do serviço de péle a cargo do Prof. Aleixo na Santa Casa de Belo Horizonte.

Em 76 casos de doenças diversas cujo maior numero é constituído por ulcerações de varias naturezas sobresaíndo as rotuladas como luéticas (13) e as crônicas (9) e fagedénicas (6) , deparamos com 15 reações de LLERAS ACOSTA positivas.

Ha formidavel contraste com os belos resultados publicados pelo eminente leprologo Dr. LLERAS ACOSTA, Em 264 reações só 4 eram positivas.

Antes, entretanto, de qualquer comentario, devemos observar a distribuição das reações positivas e negativas pelos diversos grupos de doentes. Assim é que em 13 portadores de ulceras, ditas luticas, tivemos 1 reação positiva; em 9 pacientes com ulceras crônicas 2 positivas e de 6 casos de ulceras fagedénicas, obtivemos 3 positivas; de 4 doentes de Leishmanióse obtivemos 2 reações positivas; em 9 casos de pénfigos encontramos 2 postivos, dentre 14 sífilíticos com manifestações variando desde o sífiloma inicial até o terciarismo nótam-se 4 reações positivas; cabe a ultima reação positiva a um caso de blastomicóse.

Podemos, pois, resumir da seguinte forma: —

ESPECIFICAÇÃO	NUMERO	POSITIVOS	NEGATIVOS
Casos de ulceras de diversas naturezas..	28	6	22
" " leishmanióse .....	4	2	2
" " pénfigos .....	8	2	6
" " sífilis .....	14	4	10
" " blastomicóse .....	1	1	0
" " outras doenças .....	21	0	21
<b>TOTAL.....</b>	<b>76</b>	<b>15</b>	<b>61</b>

E' possível a ocorrência de qualquer Erro de minha parte, porém, quasi todos os casos positivos foram verificados por uma segunda reação, não o sendo apenas aqueles que se ausentaram da enfermaria. De todos eles, igualmente, fez-se cuidadoso exame para verificação de qualquer sinál de lepra, havendo um apenas suspeito.

Nestas condições fica difícil a interpretação destes resultados, principalmente tendo-se em vista a alta positividade dos casos de ulceras fagedénicas que atinge 50%! Será que a grande flora microbiana, tão frequente aí, tem alguma função nas alterações hemacas que determinam a positividade da reação? Será o alto grão de intoxicação a causa dos resultados?

A reação de Kahn foi positiva 39 vezes o que é natural dada a natureza da enfermaria onde se acham os doadores. O teor de positividade total á reação de Lleras atinge, pois, a 19,73%.

Parece não haver qualquer correlatividade entre o Kahn positivo e a reação de Lleras.

REAÇÕES COM SORO DE INDIVÍDUOS SADIOS

Data	N.º	Nome	Procedencia	Profissão	Naturalidade	REAÇÕES		
						Wassermann	Kahn	Lleras
17-5-38	1	J.I.B.	11.º R.I.	2.º cabo		0	0	0
"	2	A.M.	"	Soldado		+	0	++
"	3	J.L.R.	"	1.º cabo		0	0	0
"	4	J.R.M.	"	Soldado		0	0	0
"	5	F.R.M.	"	"		0	0	0
"	6	J.C.S.	"	2.º cabo	Pará	0	0	0
"	7	J.V.C.	"	Servente	Minas	+++	++	+++
"	8	A.B.F.	"	Soldado	D. Federal	+++	+++	+++
"	9	C.F.S.	"	Servente	Minas	0	0	0
"	10	J.R.	"	2.º Cabo	"	0	0	0
"	11	J.C.D.	"	Soldado	"	0	0	++
"	12	V.P.A.	"	"	"	0	0	0
"	13	L.C.C.	"	1.º cabo	"	0	0	0
"	14	F.S.I.	"	2.º sargento	"	0	0	0
"	15	O.J.C.	"	Soldado	"	0	0	0
"	16	S.L.S.	"	"	"	0	0	0
"	17	M.I.R.	"	Capitão	E. Santo	0	0	0
"	18	A.B.Q.	"	Asp. oficial	Minas	0	0	0
"	19	B.C.K.	"	1.º Ten. Vet.º	Mato Grosso	+++	++	0
"	20	A.C.A.	"	1.º Ten. Farmac.º	Pernambuco	0	0	0
"	21	B.C.	"	2.º cabo	"	+++	+++	+++
"	22	W.N.	"	Soldado	Minas	0	0	0
"	23	J.C.J.	"	1.º Tenente	Sergipe	0	0	0
"	24	E.R.A.	"	2.º cabo	Minas	+++	++	0
"	25	A.S.M.	"	Major	R. G. Sul	+++	+++	0
"	26	J.B.C.	"	3.º sargento	Minas	0	0	0
"	27	F.E.O.	"	2.º cabo	R. G. Norte	+++	++	0
"	28	M.F.S.	"	Soldado	Minas	+++	+++	0

REAÇÕES COM SORO DE INDIVÍDUOS SADIOS  
(continuação)

Data	N.º	Nome	Procedencia	Profissão	Naturalidade	REAÇÕES			
						Wassermann	Kahn	Lieras	
"	29	A.P.P.	11.º R.I.	"	Baía	0	0	+++	0
"	30	A.S.M.	"	"	Minas	0	0	0	0
"	31	A.S.	"	3.º sargento	"	0	0	0	0
"	32	D.A.F.	"	Soldado	"	0	0	0	0
"	33	M.J.L.	"	Sub-Tenente	"	+++	++	0	0
"	34	F.A.F.	"	1.º Cabo	"	+++	0	+++	0
"	35	J.F.P.	"	1.º Cabo	"	0	0	0	0
"	36	J.V.M.	"	Soldado	"	0	0	0	0
"	37	D.B.L.	"	"	"	0	0	0	0
"	38	V.M.C.	"	2.º cabo	"	++	+	0	0
"	39	C.J.S.	"	Soldado	"	0	0	0	0
"	40	B.C.P.	"	1.º cabo	"	0	0	0	0
"	41	J.C.A.	"	1.º cabo	R. de Janeiro	+++	+	+++	0
"	42	P.I.	"	Soldado	"	0	0	0	0
"	43	D.C.	"	2.º Sargento	"	0	0	0	0
"	44	A.A.	"	Soldado	"	0	0	0	0
"	45	V.P.	"	"	"	+++	+	0	0
"	46	A.N.	"	"	"	0	0	0	0
"	47	A.S.	"	"	"	+++	0	0	0
"	48	F.B.G.	"	"	"	0	0	0	0
"	49	M.M.C.	Campo Belo	S. P.	"	0	0	0	0
"	50	J.A.	Ignorada	Agricultor	"	0	0	0	0

O sangue dos primeiros 48 doadores acima foi-nos conseguido pelo Dr. Washington Figueiredo, 1.º Tenente-medico do Exercito Nacional, que quiz complacentemente colaborar conosco neste trabalho e pela generosa interferencia do amigo comum Dr. Nagib Saliba. A esses dois colegas consigno meus agradecimentos.

Cincoenta reações com sangue de individuos sadios em pleno exercicio de suas funções alguns dos quais, entretanto, mostram as Wassermann e Kahn positivas. Estas, entretanto, não parecem exercer qualquer influencia sobre o resultado. Delas, 7 foram positivas.

Enviei o resultado da reação ao medico que obteve o material, solicitando-lhe um cuidadoso exame dermatologico dos doadores com a prova de Lleras positiva. Desses pacientes nenhum mostrava sintôma de lepra. Estes casos positivos não tiveram outra prova que pudesse confirmal-as, dada a quantidade exigua do antígeno de que dispunha. Ha pois um decepcionante contraste entre o quadro acima e aquele que o Prof. LLERAS nos mostra em seu alentado trabalho, já citado.

Alcançou ele uma unica reação positiva em 1.194 levados a efeito em seu serviço, trabalhando com soro de individuos da policia, do exercito, da Cruz Vermelha, etc. A porcentagem de erro consignada no seu trabalho é, pois, de apenas 0,08%. Daquele total houve 216 reações de Wassermann e de Kahn positivas ou sejam 18,09% de positividade para cada uma.

A porcentagem de 14% de positividade por mim verificada é, como disse acima, decepcionante. Os cuidados técnicos foram os mais completos possiveis, tendo sido, sempre feitas as dosagens dos diversos elementos com o rigor devido. Parece haver falta de especificidade e a isto não ha como fugir, diante dos resultados alcançados entre os casos de pacientes sofrendo de doenças diversas e os sadios.

E' necessario, pois, que outros experimentadores tentem o método com o antígeno proposto visto como desperta o mais vivo interesse, dadas as afirmativas catêgoricas do Prof. LLERAS.

As reações de Wassermann e Kahn nos foram positivas, respectivamente 13 12 vezes nos soros examinados e parece que aqui também não ha influencia desse resultado sobre a reação de Lleras.

#### *RESUMO*

O autor passa em revista as diversas reações propostas para o diagnostico da leprose e, em seguida, refere que realizou 391 reações empregando o antígeno de LLERAS ACOSTA. Dessas reações 120 eram de leprosos baciliferos, 32 de leprosos não baciliferas, 100 de filhos de leprosos, 76 de doentes de sífilis e outras dermatôses e 50 de individuos sadios.

Encontrou uma positividade de 97,5 % para o 1.º grupo; de 81,58% para o 2.º; de 4 % para o 3.º; de 19,73 % para o 4.º e de



14 % para o 5.º e verificou haver um grande contraste entre o que lhe foi dado observar e o que verificou o Prof. LLERAS. Dos casos positivos anotados entre os portadores de doenças da pele, praticou também a reação de Witebsky e verificou uma menor positividade com esta. Acredita, por isso, que a R. de Witebsky, que em suas mãos se mostrou quasi tão sensível quanto a de Lleras é, comparativamente com os resultados obtidos, mais específica.

Não chega a tirar conclusões de seu trabalho porque espera continuar-o para um mais fundamentado juízo.

#### SUMMARY

The Author reviews the various reactions proposed for diagnosing leprosy, and states that he has carried out 391 reactions with the use of the antigen of Lleras Acosta. 120 of the reactions were carried out on bacilliferous leprosy, 32 on non-bacilliferous cases, 100 on children of lepers, 76 on patients suffering from syphilis and other skin diseases and 50 on healthy individuals.

A positive reaction was given by 97,5% of the first group, 81,48% of the second, 4% of the third, 18,42% of the fourth and 14% of the fifth, there being a large discrepancy between the author's observations and those of Prof. Lleras. The Witebsky reaction was also carried out in those sufferers of skin disease who had shown a positive reaction; the positive reaction in this case was less marked. The Author therefore believes that Witebsky's reaction, which in his hands showed itself almost as sensitive as that of Lleras, is more specific comparatively to the results obtained.

The Author has not ventured to draw any conclusions from his work which he hopes to continue in order to arrive at a more firmly grounded opinion.