

## **UM INTERESSANTE CASO DE LEPRA MISTA**

**GIL DE CASTRO CERQUEIRA**

Dermatologista em Santo Angelo; Perito do  
Centro Internacional de Leprologia Rio de  
Janeiro.

E' a seguinte a observação que trazemos a esta Sociedade:

M. F., brasileira, de Santos, costureira, viúva, prontuariada sob n. 11517, internada em 10-10-36 e fichada em 23-11-36.

No seu historico diz que não tem e nem teve parentes doentes de lepra, ignorando se manteve relações de amizade com pessoas doentes ou suspeitas da molestia. Pelo que informa, parece que a sua doença se exteriorizou ha cerca de 12 para 13 anos, tendo como primeiro sintoma acessos de dôres reumáticas, mais ou menos violentas, maximé nos antebraços e mãos. Em seguida começaram a aparecer manchas vermelhas pelo corpo que logo desapareceram para reaparecerem com regular intervalo de tempo. Algum tempo mais tarde, sobrevieram panaricios em consequencia dos quaes os dedos das mãos foram ficando dormentes e deformados até o estado atual. Com relação ás manchas vermelhas, essas se transformaram em brancas. De algum tempo para cá notava que reapareciam manchas vermelhas que com o tempo iam invadindo todo o corpo, inclusive as áreas de pele branca. No seu fichamento encontramos o seguinte: *Rosto* — coloração vermelha com infiltração muito pronunciada de caráter difuso, estando a pele com ligeira descarnação furfuracea. — *Orelhas* — vermelhas e infiltradas, e alopecia quasi completa dos supercilijs e cujos; destruição do septo nasal, etc. *Tronco* — grandes áreas acrômicas de superficie lisa, d bordos nitidos e contornos mais ou menos regulares em certos pontos e irregulares n'outros. Em certos trechos vêm-se invadindo essas areas: manchas vermelhas elevadas infiltradas de superficie túmida e irregular. lepromas confirmados histológicamente. *Nadegas* — mesmo aspecto e mesmas lesões anotadas no tronco, inclusive as maculas acrômicas cujo diagnostico histo-patologico tambem os confirmou. *Membros superiores* — pele de aspecto atrofico, irre-

gularmente pigmentada e cheia de manchas roseo-violáceas ou puramente vermelhas infiltradas e elevadas e que pela confluencia, em muitos pontos, determinam placas extensas de infiltrações lepromatosas. *Mãos* — infiltrações lepromatosas, coloração violácea, com amiotrofias pronunciadas dos musculos clorsaes e palmares, com a quasi .totalidade dos dedos deformados pela reabsorção das falangetas e algumas falanges; atrofia ungueal pronunciada. *Membros inferiores* — atrofia moderada da pele, com a presença de lesões, do mesmo tipo e aspecto das demais regiões, inclusive lepromas nas faces plantares; perda dos pêlos e varias cicatrizes de ulcerações nas pernas. *Gânglios* — inguino-cruraes: regularmente augmentados de volume, porém destacados uns dos outros. Cubitae e poplíteos externos espessados, porém não dolorosos pressão.

Anestesia dos 3 tipos: térmica, dolorosa e tátil: na totalidade dos membros superiores e inferiores e em varias areas isoladas do dorso e regiões mamarias. Na regido abdominal, nas manchas acrómicas, a anestesia á dôr não é completa e uniforme, podendo ser provocada pela picada intradermica de uma solução de acido fórmico a 2%. Os exames bacteriologicos têm sido constantemente positivos no muco nasal e lesão cutanea, com exceção dos das maculas acrómicas, que foram regularmente negativos, excluindo uma vez que foi positivo.

Mixta avançada — C3N3 —

**1.<sup>a</sup> Revisão:** 12-3-37 — mesmo aspecto do inicio.

**2.<sup>a</sup> Revisão:** 6-7-37 — tendencia á melhora.

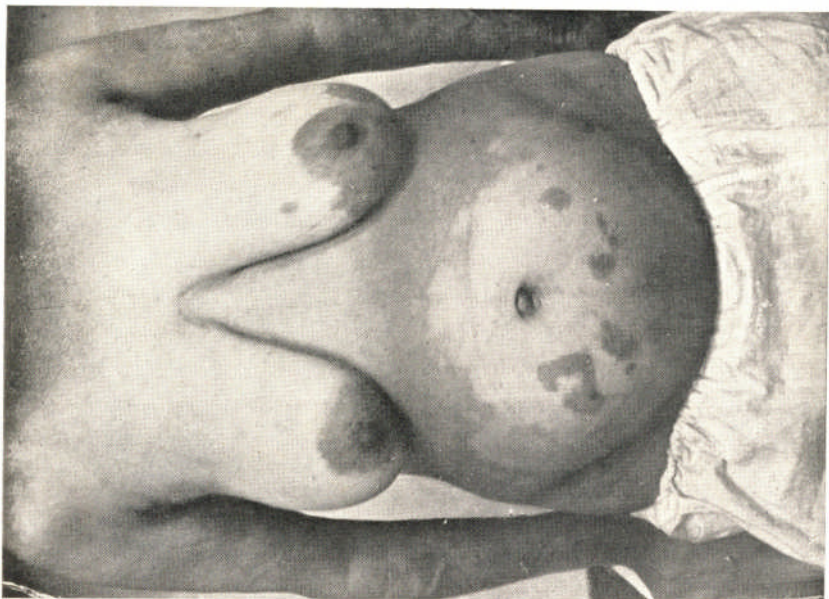
Entre esta revisão e a 1.<sup>a</sup>, a paciente sofreu um surto de reação febril com o aparecimento de novas lesões infiltrativas do tipo exantemático, sendo que os lepromas antigos se tornaram mais elevados, pronunciados e vermelhos.

**3.<sup>a</sup> Revisão:** 31-1-38: tendencia franca a regressão das lesões cutaneas pela diminuição do grão infiltrativo e da coloração eritematása.

**4.<sup>a</sup> Revisão:** 2-4-38: muito melhorada sob o ponto de vista cutâneo, inclusive das manchas acrómicas que apresentam tendencia a pigmentação do tipo normal. Sob o ponto de vista bacteriologico os exames continuam intensamente positivos. Os exame: de sangue, logo nos primeiros dias do seu internamento, foram:

Wassermann +, Kahn +; nos exames posteriores foram ambos negativos. Para o lado dos demais aparelhos e órgãos nada de anormal foi observado. Os exames histo-patologicos foram:

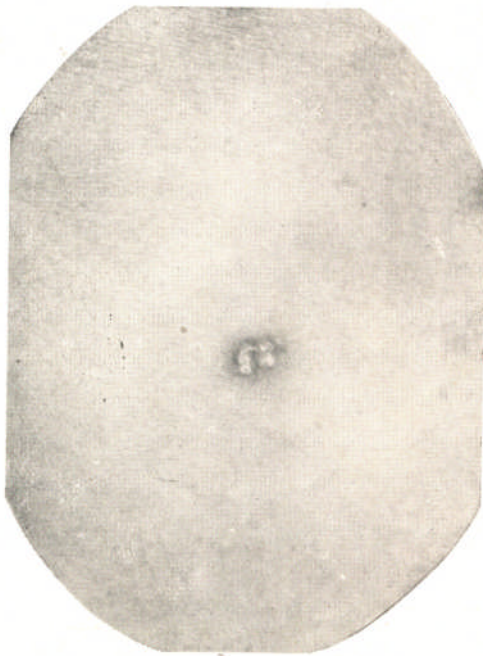
**Qualidade da peça:** fragmento de lesão de pele da região abdominal. (5-1-37). Descrição: uma epiderme desigualmente atrófica reveste um derma, cujas partes papilar que apresenta uma



1 - Maculas acrómicas e lepromas



2.- Maculas acrómicas e lepromas



Reação de Mitsuda (8/11/37).

**Qualidade da peça:** fragmento de pele do ventre retirado em Novembro de 1937.

**Descrição:** num ponto do preparado depara-se com uma ulceração coberta por uma crosta rica em piocitos. Sob essa crosta ha um processo granulomatoso rico em vasos e fortemente infiltrado de numerosos linfocitos, plasmocitos e neutrófilos, e raras células epitelioides e gigantocitos. O granuloma em questão estende-se até o derma profundo. No restante o preparado é constituído de pele em que as suas camadas são bem evidenciáveis, mostrando no derma numerosos infiltrados, bem delimitados, e constituídos principalmente por linfocitos, numerosas células epitelioides e algumas células gigantes. A pesquisa cuidadosa, praticada nos cortes corados pelo método de Ziehl-Neelsen foi completamente negativa para bacilos álcool-acido resistentes de Hansen.

**Diagnostico anatomo-patologico:** processo granulomatoso ulcerado inespecifico. 4-12-37.

pequena esclerose e sub-papilar são sede de uma infiltração celular, que só não é totalmente continua, porque em alguns pontos dispõem-se de permeio faixas de tecido colageno ainda integro ou muito pouco alterado, dando, por isso a infiltração, uma organização vagamente nodular. O limite inferior da infiltração com o derma subjacente traga-se com muita nitidez, não sendo notadas nessa parte do derma senão algumas pequenas zonas de colageno esclerosado e ausencia completa de glandulas e de foliculos pilosos. Os elementos citologicos correspondentes da infiltração são de tipos variados, caracterizando-a essencialmente celulas grandes e claras e vacuolisadas, que dão á massa infiltrativa total um aspecto de crivo ou espumoso. De permeio nota-se regular quantidade de celulas epitelloides, algumas celulas redondas linfocitarias, bem raros plasmocitos. Esses elementos dispõem-se em geral de modo difuso; pontos ha, no entanto, em que se organisam nitidamente ao redor de vasos capilares sanguineos.

**Diagnostico histo-patologico:** infiltração de natureza leprósa. Grande quantidade de germes alcool-acido resistentes sob fôrma bacilar e granulosa, isolados ou amontoados, mas frequentemente no citoplasma das celulas claras, mas tambem ao redor de capilares e mesmo no endotelio.

2.º — Qualidade da peça: fragmento de lesão de pele da região abdominal — (5-1-1937).

Descrição: "A não ser uma atrofia acentuada da epiderme, a ausencia de pigmentos nas celulas basaes, uma esclerose moderada do derma papilar, outras alterações não se notam. A pesquisa de bacilos foi negativa.

Diagnostico: Macula acrômica.

Nesta observação desejamos destacar os seguintes fatos: 1.º a concomitancia de lesões que do ponto de vista patogenico e evolutivo têm dado lugar a longas polemicas ainda hoje subexistentes: mancha acrômica e leproma; 2.º — a notificação de fenomenos imunologicos em discordancia com os que são atualmente apurados com a lepromina pelo sistema Mitsuda Hayashi. Com relação ao primeiro fato, é sabido que ocupam os apices das controversias de um lado Unna e de outro lado Darier. Para Unna e outros que o seguem, a mancha acrômica é uma lepride neurotrofica e consequentemente abacillar; para Darier e ela da mesma patogenia dos lepromas das quaes difere por uma maior pobreza bacilar e infiltrativa. Desejando passar ao largo dessas controversias ainda dificeis de harmonisar, o que conseguido não seria apenas de valor teórico e especulativo, mas sobretudo profilatico, não podemos, contudo, deixar de assinalar que Darier desde 1.897 provou que nas manchas acrômicas, nas léprides neurotroficas de Unna encontrou bacilos em maior ou menor quantidade, mesmo naquelas que datando de alguns anos pareciam inativas. As afirmações de Darier, embora comprovadas por diversos aurores, não têm sido aceitas por outros no numero dos quaes incluiremos os que no Congresso de Manilha

resolveram, ao lado de algumas contravensões dermatológicas, rever a teoria das leprides neurotróficas, reforçando-as com a criação de tipos de lesões, baseadas na presença ou ausência de bacilos que assim passariam a ser elementos suficientes para se distinguir uma lesão cutânea de uma não cutânea, embora tenham ambas como sede o mesmo tecido tegumentar. Desse modo, ficou relegado a plano secundário a relatividade dos achados bacilares, que se fortalecem ou não, na frequência, abundância ou pobreza de germes e até possivelmente na sua existência em fases ou estruturas diversas daquela que se procura. É de ver, entretanto, que Arning e Lewandowsky e recentemente Rodrigues, Mabalay e Tolentino, demonstraram que em lesões que reputavam abacilares e em casos ditos fechados puderam encontrar bacilos na fase anacido resistentes, servindo at esses achados para que um deles (Rodrigues) afirmasse que nessa fase os bacilos eram rebeldes aos tratamentos chaulmoogricos por não sofrerem a sua ação. Nos serviços especializados, hospitalares ou não é comum encontrarem-se lesões que os exames de rotina revelam positivos, ao passo que negativos aos exames histo-patológicos e vice-versa, apesar de provirem das mesmas lesões e do material ser colhido na mesma ocasião. Não constitui fato extraordinário a verificação de manchas hipocrômicas ou mesma acrômicas dependentes da regressão de manchas eritematósas, do mesmo modo que já se tem observado manchas acrômicas evoluírem para os lepromas clássicos. Neste nosso caso, procuraremos discutir as duas possibilidades. Com relação a primeira hipótese, temos a considerar em primeiro lugar a sua possibilidade clínica já dita e observada; segundo: as afirmações da nossa paciente que sendo de inteligência normal responde firmemente as perguntas; terceiro: a histopatologia da mancha acrômica, que parece revelar uma lesão que regrediu, deixando as sequelas já referidas no laudo. Fala a favor da segunda hipótese: 1.º) - as afirmações de Darier e outros; 2.º) - as informa em plena área acrômica como se ali houvesse surgido; 4.º) - o fato das manchas acrômicas terem os seus limites mais ou menos nítidos e regulares em certos pontos, menos nos lugares onde os lepromas, invadindo-os, destruíam essa regularidade; 5.º) porque a natureza neurotrófica dessas manchas não encontra apoio na existência de nervos especializados na pele com funções puramente neurotróficas, o que sendo uma hipótese formulada por alguns, tem sido contestada por muitos outros; 6.º) - porque no caso presente não foram encontrados elementos capazes de se poder atribuir a lesões de nervos importantes, não havendo mesmo nessas regiões uma anestesia à dor, contínua e completa, que pudesse confirmar a hipótese; 7.º) - a concomitância, em ambas as lesões, de achados que

pódem ser de algum modo computados como demonstrando a sua origem commum. Aventada essa hipotese, -procuramos indagar como uma região outrôra sede de uma lesão ativa, poderia dar lugar a uma nova manifestação aguda. Primeiramente admitimos que as primeiras manchas referidas pela paciente tivessem sido realmente lepromas que regrediram dando lugar as manchas acrômicas e isso graças ao desenvolvimento de um estado de resistencia tissufar local e que posteriormente, por uma causa qualquer, hou-vesse ai surgido modificações desse estado, dando lugar as novas manifestações encontradas. As possibilidades assim aventadas não nos pareceram inverossimeis porque é comum se acre-ditar que na propria lepra <sup>731.1</sup> em outros estados mórbidos crô-nicos, sífilis por exemplo, isso se verifica. Recorremos á reação da lepromina pelo sistema de M. H., com o fim de verificarmos o que poderíamos obter. Apesar de teoricamente formuladas, as respostas obtidas não deixaram de nos causar certa surpresa por-que desconheciamos, como desconhecemos, qualquer referencia ao assânto do modo pelo qual vamos referir. Nas zonas acrômicas desta paciente, a lepromina, feita ha mais de um ano, (6-4-37) deu resultado regularmente positivo e negativo nas demais regiões, que eram sédes de infiltrações lepromatosas ou que eram aparentemente sãs, conquanto fossem bacterioscopicamente positivas. As intradermoreações foram feitas em varias regiões ao mesmo tempo, com o mesmo antígeno e na dose igual de um decimetro de cm<sup>3</sup>, sendo a leitura feita desde as primeiras 24 horas ate mais de 30 dias. Para evitar duvidas ,consideramos como provas positivas as reacções que persistiram mais de 30 dias e que foram maiores de 9 mms., e negativas as respostas absolutamente nulas, isto E, sem a minima reação mesmo nas primeiras horas. Contudo, na 4.ª próva, mais recentemente feita, (12-11-38) observamos que além das reacções positivas nas manchas acrômicas houve tambem o aparecimento de um nódulo no antebraço direito com cerca de 8 mms, ao fim de 20 p/ 25 dias e que posteriormente se ulcerou no centro. Este nódulo persistiu mais de 2 môses, sendo a sua cica-trisagão muito lenta. Nessa região, havia a principio uma infiltra-ção lepromatosa difusa e hoje como as demais regiões está ela con-sideravelmente melhorada, graças, talvez, as infiltrações de chaul-moogra creosotado. Diante dos resultados aqui apontados, resol-vemos estender as nossas tentativas a outros doentes de varias formas e tipos da doença e em varias regiões ao mesmo tempo, óra nas proximidades das lesões, óra no proprio centro delas, óra em pele aparentemente sã, etc., e obtivemos varias vezes respostas discordantes e paradoxaes. Comtudo, não julgamos conveniente, pelo menos no momento, afirmar se ha ou não relação entre o tipo

de uma lesão e o resultado da lepromina. Desejamos repetir que, empregando aqui, n'esta observação de M. P., os termos positivos e negativos, tomamos como base da definição para os negativos a significação absoluta do termo, isto é, nenhuma reação, e para os positivos o sentido relativo deles, confôrme o seu tamanho em milímetros, segundo proposta de um nosso colega A.R., que afirmou positivas as lesões com mais de 7 mms., negativas quando menores de 5 mms. e duvidosas as intermediarias, e isto aos 30 dias e mais da inoculação. Tomando aqui esta milimetria como base da leitura destes casos, não queremos afirmar as estejamos aceitando como indiscutíveis mesmo porque se o fossemos fazer, teríamos um numero de casos discordantes muito mais elevado, porque a concomitancia numa paciente de reações positivas e negativas, seria muito mais numerosa e elevada, porque afôra algumas divergencias nos tipos de reações, as diferenças que mais frequentemente encontramos, mesmo aos 30 dias da inoculação, foram nos tamanhos dessas reações que podiam variar, não raras vezes, entre limites bem apreciaveis, mesmo em alguns casos de lepra tuberculoide (diagnostico histo-patologico), aliás, de todas as fôrmas da doença, a que se revela mais coerente e uniforme nas respostas. (1) As leprominas foram preparadas por uma mesma técnica (M.Y.), quasi sempre com o mesmo material doente após a verificação da sua riqueza bacilar, sendo as inoculações feitas n'uma mesma ocasião e as verificações anotadas de modo a se poder encarar não só as reações imediatas (5, 10, 15 dias), como as mediatas (20, 25 e 30 dias) e tambem as tardias (30 dias e mais), estas ultimas parecendo ser as unicas levadas em consideração por alguns autores que a isto foram levados por uma série de seleções mais ou menos arbitrias.

Como poderemos interpretar os fatos narrados? Pela inespecificidade da lepromina? Pela sua inutilidade como próva prognostica? Estamos realmente diante de um problema difficil de escolher qual a verdadeira interpretação.

Entretanto, conquanto faça resalvas ás interpretações atuaes da reação da lepromina e presama, não é possivel afirmar, que ela atravessara periodos varios antes de se poder firmar definitivamente, julgo que no momento devemos continuar a aceita-la como reação de imunidade especifica. Sabemos entretanto que grande é o numero de autores que já teem negado o valor especifico á lepromina, baseados em fatos e documentações que não vem a pelo discutir, mas sim rememorar por alto, como por exemplo positiv-

---

(1) Para mais detalhes consultar o nosso trabalho sobre lepromina em colaboração com o Dr. Ernesto Mendes.



dade elevada em individuos sãos, mesmo naqueles que nunca estiveram em contáto com doentes, inclusive nos que habitam paizes não leprosos, etc. etc., enquanto outros, para firmarem as suas opiniões, recorrem a simbolos cujos valores julgamos são puramente relativos. Ambrogio, por exemplo, (A. Rotberg) "crê que as reações dos doentes de lepra aos antigenos especificos não sejam reações especificas mas apenas um grão maior da reatividade aumentada dos tecidos cutaneos dos doentes a todo e qualquer estimulo, fisico-quimico ou biologico".

Contudo, é de opinião que as estruturas tuberculoides que essas reações apresentam podem caracteriza-las porque não se encontram nas reações aos antigenos inespecificos. Julgamos que essas considerações, no seu final, não devem ser tomadas no sentido absoluto do termo, porque a estrutura tuberculoide, como se sabe, lido traduz especificidade, sendo o carater histologico que define o termo apenas uma síndrome comum ás mais variadas infecções crônicas, alergisantes, como tuberculose, sífilis, linfa-granulomatose, esporotricose, etc., podendo até mesmo ser provocada tanto pelos antigenos especificos como por corpos anespecificos banaes. E' que nas doenças infecciosas crônicas se desenvolve uma tal pré-disposição dos tegumentos as reações que, á introdução de sub-stancias, mesmo as inespecificas ou simples irritações, póde neles determinar uma reação do mesmo tipo das despertadas por aquelas consideradas especificas. Na sífilis por ex., a introdução de uma certa porção de Agar ou outra qualquer substancia, póde provocar uma reação do mesmo tipo da reação luteinica de Noguchi. As interpretações dos fenomenos vitales é mais difícil do que se poderia crêr, porque esses fenomenos, apesar da sua aparente uniformidade, podem divergir, uma vez que o que caracteriza as manifestações vitales e cada reação organica em particular, é não se repetirem, embora tenham entre si tragos comuns por serem reações puramente individuaes. Não escapam tambem a isso os fenomenos imunobio-logicos cuja significação e exteriorisação exigem a perfeita harmonia dos varios complexos, muitos deles estranhos ainda, ou inteiramente desconhecidos, e cuja interpretação geral quasi sempre fica dependendo do aspêto de conjunto em como se revelam na prática. Para os nossos casos, queremos aventar a possibilidade da existencia de uma reação local ou celular diferente, que poderá existir independentemente da geral ou humoral. Nos estudos imunobiologicos realmente vamos encontrar numerosos exemplos maximé nos estados infecciosos de marcha crônica. Na lepra os próprios tipos de lesões bem poderão ser interpretados como indicando modalidades reacionaes dos tecidos. São, como já disse Yadashon, "mudanças na capacidade tissular de reação, ora por aumento dessa

capacidade, ora por diminuição dessa mesma capacidade. São essas mudanças que determinam a hypo ou a hipersensibilidade até a anergia infecciosa passageira ou a imunidade completa com a cura temporaria ou definitiva que condicionam o tipo morbido".

Na lepra tuberculoide, por exemplo, quando sobreveem uma reação leptotica do mesmo tipo tuberculoide, não ha apenas uma reativação das lesões pre-existentes, mas tambem o aparecimento de novas, com a presença nelas de bacilos, onde anteriormente eram inexistentes, mesmo ás mais apuradas pesquisas. Entretanto, a lepra tuberculoide é considerada manifestação tipo de um estado altamnte alergico a tal ponto que, em torno da sua patogenia, muitos autores levantaram uma barreira creando uma verdadeira mistica de pureza. Mas, na realidade como se interpretar o fenomeno dessa reação tuberculoide, se não pela diminuição ao menos momentanea dos anticorpos nu melhor das resistencias tissulares locais? Isto nos parece tanto mais razoavel quanto á hemosedimentação que traduz um fenomeno mais geral, humoral, permanece inalterada (baixa), ao tempo que as provas da lepromina aconselhada nesses casos deve tambem persistir positivas. Embora os anticorpos se formem localmente, a imunidade humoral é a expressão de um processo mais vasto que se daria em todo o organismo. Os anticorpos que se formam localmente nos tecidos, embora os germens não variem, diferem conforme as localizações onde pululam e embora produzidos em condições diferentes, podem não ter o mesmo poder de difusão, isto é, não se repartem igualmente nos varios tecidos do organismo, podendo até neles ficar retidos indeterminadamente. Procurando demonstrar esses fatos, ROUX, Vaillard, Bordet, inocularam em regiões diferentes de um mesmo organismo a antitoxina e o veneno tetanico e verificaram que, do lado onde o veneno foi inoculado, sobreveio um tetano local. Entretanto, o veneno tetanico é considerado um dos mais conhecidos venenos difusíveis. Ainda é preciso se acentuar que os anticorpos que existem nos siáros não teem um valor absoluto em relação á imunidade, podendo ser o seu valor apenas relativo e de presunção mas não de certeza para o fenomeno imunitario, sendo mesmo essa a razão primordial por que nas doenças crônicas se observam alternativas de atividade e imunidade. Não é muitas vezes a falta de antigenos preexistentes ou não que provocam o fenomeno referido. Além disso, a questão dos anticorpos como principio necessario ao fenomeno imunitario, em muitos casos vem sofrendo grandes contestações, bastando para isso citarmos o que se passa com a imunidade antitífica ou antiparatífica em que os anticorpos que se encontram no sangue não teem nenhum valor curativo. De mais a mais, ha atualmente uma tendencia que se vae acentuando e generalizando, de se admitir poder existir, como de fato existem, imunidades puramente lo-

caes, absolutamente restrictas, sem que nelas haja o concurso dos anticorpos humoraes. Num organismo em estado de imunidade adquirida ou mesmo no estado refractário, a marcha de uma doença pode-se fazer lentamente e com tendencia as localisações e encistamentos, graças a uma falta ou diminuição da resistencia tissular, que não raras vezes é extremamente restricta ou localisada. Na sífilis por exemplo, no periodo secundario, quando as reinoculações parecem inefficientes, por causa da imunidade local pronunciada, é que se produz no organismo intensa polulação de treponemas, re-velando que uma lesão pode curar ou desaparecer de uma deter-minada região sem que o organismo esteja ao abrigo de novos accidentes.

Gastinel e Pulvenis, por exemplo, ainda na sífilis, demonstraram a existencia de uma imunidade especifica estrictamente localisada que puderam provocar pelo aparecimento de novos accidentes se usavam regiões diferentes e treponemas de origens diversas. Na furunculose tambem se tem procurado explicar, deste modo, a cura de uma ou mais lesões, enquanto novas aparecem em outros pontos. Nas tricoficias igualmente se explicam as auto-curas superficiaes da pele, etc. A esse fatos é que devemos tambem imputar serem os doentes de lepra considerados curados, capazes mesmo muitos anos depois, quando nada podia prever uma recaída, de apresentarem nova evolução mórbida ou de revelarem como de fato revelam, nas autópsias, sinais característicos e ativos da doença, que não mais era visivel, ou ate mesmo suspeitada de atividade.

Uma das razões por que a imunidade local, relativa ou absoluta, independe muitas vezes da geral ou humoral, reside no fato de, embora existindo anti-corpos no *sew*<sup>o</sup>, são os principios leuco-citarios os mais importantes dos varios fatores que presidem os fenomenos imunitarios, libertados no proprio local da infecção e só ahi poderem agir com toda a atividade indispensavel a uma defesa vitoriosa, e intransponivel, e assim determinarem uma imunidade geral, graças a uma de caráter local invencivel. Mesmo supondo como definitivamente resolvido o caso da especificidade da lepra-mina no seu complexo antígeno-anticorpo, temos a considerar que as afinidades que presidem a essa união, podem ser de energia desigual na sua velocidade de combinação e no seu grao de objetivação, além de poderem resistir de modos diversos as influencias dos variados componentes internos ou mesmo as condições externas, que poderão estar presentes a todos os fenomenos imunobiologicos. Alias, a propria teoria fisico-quimica do complexo antígeno-anti-corpo já vem sendo contestada por alguns autores, que nesse fenomeno vêm principalmente um processo fisiologico, porque a secreção e formação dos anticorpos são reguladas pelos centros nervo-

sos, senda essa a razão por que depois de uma "imunisação, os órgãos se adaptam aos anticorpos e adquirem uma nova faculdade de produzir substancias especificas ou anticorpos", faculdade essa que pode subexistir, muito tempo depois, mesmo que os anticorpos tenham totalmente desaparecido, bastando para que certos deles se-jam renovados, apenas uma excitação natural ou mesmo condicional.

Friedberger e Schultz, por exemplo, em interessantes estudos, applicaram o método dos órgãos isolados com o fim de demonstrarem que um órgão de um mesmo animal imunizado, mesmo que esteja inteiramente isolados dos anticorpos humaraes, pode reagir fortemente aos antigenos ate em doses minimas. Para isso, colocaram órgãos desses animaes em sôro artificial e obtiveram reações muito fortes, quando a elle adicionaram pequenas quantidade de antigenos, emquanto que órgãos de animaes testemunhos, não imunes, nenhuma modificação sofriam em contato com os mesmos antigenos. Dale repetiu essas experiencias, com o musculo uterino, inteiramente isolado e desembaraçado de qualquer traço de sangue ou giro, obtendo contrações violentas quando posto em conteto com uma pequena quantidade do antigeno adequado.

Coca foi mais rigoroso nas suas experiencias, demonstrando que as proprias celulas podem ficar sensibilizadas — ativa ou passivamente msmo que delas se afastem ou eliminem toda e qualquer ação dos humores e anticorpos. Para isso fez a substituição do sangue do animal, em experiencia, pelo desfibrinado de um outro animal — não imune e assim demonstrou que a sensibilidade das celulas para com o antigeno dado, podia se conservar integra. Tudo isso parece demonstrar que as celulas do organismo inoculado com germens ou substancias albuminoides heterogeneas sofrem modificações taes que passam a reagir mais intensamente a introdução desses antigenos.

Besredka e muitos outros autores, van demonstrando de um modo insofismavel que podem se desenvolver imunidades locaes estrictamente localizadas e especificas, que na pele se denominaria cutiimunidade as quaes poderiam existir com a presença ou não de anticorpos no aim, mas deles muitas vezes inteiramente in-dependentes. Baseado nesse principio, E que Besredka idealizou os tratamentos por meio de vacinações locaes, cujos resultados muitas vezes comprovados vêm confirmar na pratica, as hipoteses formuladas. De outro lado, verifica-se que os anticorpos existentes num organismo, mesmo em estado de imunidade geral absoluta podem, em dados momentos ou ocasiões, sofrerem diminuição ou talvez mesmo inibição, passageira ou não, dando lugar ao aparecimento de um novo estado, de verdadeira receptividade. Relatando os fatos como acabamos de fazer e aventando as hipoteses formula-

das, quasi sempre amparadas em conexões imunobiologicas e nos fatos clínicos, tivemos apenas em mira ventilar um assunto que podendo parecer de todo resolvido e de facil interpretagdo, apesar dos muitos resultados trazidos á publicidade não passaram de convenções numericas nu outras, continna, em muitos pontos, mal esclarecido. Ai inclusos estão muitos dos dados que decorrem do emprego de uma suspensão leprominica não devidamente conhecida nos seus diversos elementos ativos, nem na sua uniformidade componente. Dai, emquanto novos esclarecimentos não puderem ser fornecidos apenas registramos os fâtos, aventando hipoteses para não incorrerms na afirmação de MI. Staël de que "quand la pensêe est saisie de l'esprit de parti, ce n'est pas des objects à soi, mais de sol vers les objects que partent les impressions; on ne les attend pas, on les devance, et l'oeil donne la forme du lieu de recevoir l'image.

— — — —

#### RESUMO

Trata-se de uma paciente portadora de uma lepra mista avançada, que apresenta conjunta e concomitantemente maculas acrômicas e lepromas, muitos dos quaes, pensamos, se desenvolveram ou evoluíram sobre as maculas acrômicas, parecendo assim, mais uma vez, dar razão á opinião de Darier, contraria á teoria neurotrófica de Unna. Nesta paciente a reação da lepromina pelo sistema de M. Y., deu resultados discordantes e disparatados, por-que ao mesmo tempo que eram positivas nas maculas acrômicas, eram negativas nas regiões lepromatosas ou em pele aparentemente sã. Esses achados serviram á uma serie de novas experiencias que vieram, não raras vezes, confirmar essas discordancias, revelando a possibilidade de poder existir a um tempo, num mesmo paciente, mesmo usando-se de uma mesma técnica e dóse de antígeno e em regiões diversas, reações discordantes ou diferentes, isto é, positivas nuns pontos e negativas n'outros. Taes achados julgamos podem demonstrar a possibilidade de existirem reações tissulares pura-mente locais, independentes das do estado geral ou humoral, sendo isso uma razão a mais para que julgue que a interpretação, sobretudo prognóstica da reação da lepromina deve ser, pelo menos em parte, aceita com certa cautela.

— — — —

#### ZUSANIMENFASSUNG.

Es handelt sich um eine Patientin, Überbringerin einer vorgeschrittenen Misch-Lepre, welche begleitend ein Gemisch von farblosen Flecken und Leprenoten aufweist, von welcher viele, so denken wir, etch auf den farblosen

Flecken entwickelten oder entfalteten, so dass es noch einmal scheint, der Ansicht Darier Recht zu geben im Gegenteil zur neurotrophischen Theorie von Unna. Bei dieser Patientin gab die Rückwirkung nach dem System von M.Y. entgegengesetzte und unordentliche Resultate, da sie, in derselben Zeit wo sie positiv in den farblosen Flecken waren, waren sie negativ an den aussatzigen CSSstellen oder der scheinbar gesunden Haut. Dieser Fund diente einer Reihe neuer Versuchen, welche nicht selten diese Gegensätze bestatigten, und so die Möglichkeit enthüllten, dass zu gleicher Zeit bei demselben Kranken, selbst bei Anwendung eia and denselben Technik and Dosis Antigen und verschiedenen Stellen, unordentliche oder verschiedene Gegenwirkung, d.h. positiv in einigen Punkten und negativ in andern. Wir meinen, dass solche Befunde die Möglichkeit beweisen können, dass rein örtliche Gewebsreaktionen bestehen können, unabhängig vom Allgemeinzustand oder der Feuchtigkeit herrührend, so dass dies noch eia Grund mehr ist, die Auslegung zu verurteilen, besonders die Voraussage der aussatzigen Gegenwirkung - soll - wenigstens teilweise, mit Vorsicht aufgenommen werden.

#### ABSTRACT

The A. reports an advanced case of mixed leprosy that presented both achromic macules and nodules, many of the latter developed probably upon the former and giving support for Darier's opinion against Unna's neurotrophic theory. In this patient the lepromin tests by Mitsuda - Hayashi method gave discordant results, because they were positive in the macules and negative in nodular and apparently healthy ones. The findings served for new experiences that came, not rarely, to confirm these discordances revealing the possibility of existence in the same time, in the same patient and with the same antigen technique and dosis, but in different sites, different reactions that is, positive and negative ones. For this the A. says that it may exist purely local tissue reactions independent of the general or humoral conditions, this being a new reason to think that the prognostical value of the lepromin test must not be accepted without care.

# RAIOS X

GABINETE DE RADIOLOGIA

-- DO --

DR. J. CABELLO CAMPOS

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

— \* —

RUA BARÃO DE ITAPETININGA N.º 10

Salas 316, 317 e 318

Telephone: 4-0655

SÃO PAULO

## CASA LOHNER S/A

Rua S. Bento, 216  
SÃO PAULO

Av. Rio Branco, 133  
RIO DE JANEIRO

A mais completa organização em nosso País para bem servir os  
snrs. medicos, dentistas, chimicos e analystas.

REPRESENTANTE EXCLUSIVA DA  
**SIEMENS - REINIGER - WERKE A/G**  
BERLIM

Apparelhos de raio X, electro - e helio-therapia - Equipamentos completos  
de hospitaes, consultorios medicos e gabinetes dentarios - Apparelhos e  
material para laboratorio de pesquisas e estudo de physica e chimica.

Filiaes em: Porto Alegre, Curitiba e Recife.

# Instituto Paulista de Dermotherapia Ltda.

Director: DR. LINNEU PRESTES

Prof. Cathedratco de Chimica Toxicologica e Bromatologica de Universidade de S. Paulo e chefe do Serviço-Chimico do Departamento de Prophylaxia da Lepra,

NO TRATAMENTO DA LEPRA:

## CHAULMOETHYL

Estheres ethylicos do oleo de chaulmoogra (Hydnocarpus Wightiana), creosotados a 4%

## Chaulmoethyl = Iodico

Estheres ethylicos do oleo chaulmoogra (Hydnocarpus Wightiana) iodados a 2%

## CHAULMOBENZYL

Estheres ethylbenzylicos dos acidos gordurosos do oleo de chaulmoogra.

— Preparados com materia prima das melhores procedencias e com a mais moderna e perfeita technica.

Embalagens: *Clinica*:

Em caixas de 6 ampolas, 1.º, 2.º e 3.º graus correspondendo a 1-2 e 3 cc.

Em caixas de 50 ampolas de 1.º, 2.º e 3.º graus.

*Hospitalar*:

Em caixas de 100 ampoulas de 1-2 e 3 cc.

Em caixas de 50 ampoulas de 5, 10 e 20 cc.

Nota: Toda caixa traz no seu verso, o poder rotatorio especifico do esther contido nas ampoulas.

*Laboratorio e Escriptorio:*

RUA SANTO ANTONIO, 45

Caixa Postal, 3437 — São Paulo, Brasil