

# CONSIDERAÇÕES SOBRE EXAME BACTERIOLÓGICO NA LEPROA

**DR. FREDERICO HOPPE JUNIOR**

Medico-clinico de Leprosario

Na sessão de 19 de Dezembro de 1936, da Sociedade Paulista de Leprologia, tivemos oportunidade de relatar certas verificações feitas no pequeno laboratorio onde trabalhávamos anexo á Secção de Elucidação de Diagnostico da então Inspeção de Profilaxia da Leprosia e acentuámos por essa ocasião a conveniencia que haveria em uniformizar o processo de colheita de material para pesquisa de bacilos de Hansen; com especial referencia á sua investigação nas lesões tegumentares.

Por nos parecer de alguma utilidade, vamos expôr nestas columnas os fatos interessantes que, sobre o assunto, observámos, tendo em mira elevar ao maximo a positividade das pesquisas ao microscopio.

São fatores preponderantes para o resultado positivo: uma cuidadosa colheita de material e uma coloração bem feita.

A colheita de material compreende os seguintes processos que serão considerados indiferentemente, quanto á ordem, sem obedecer ao criterio de importancia dos mesmos:

1º) a obtenção de muco nasal, que somente nos sugere lembrar que o algodão montado no estyete deve ser levado em as narinas, de encontro ao septo nasal, especialmente na parte anterior onde as lesões leprosas se localizam com maior frequencia segundo Oberdorffer; maior proba-

bilidade de exito nesta pesquisa se obtem mediante a curetagem nasal, dada, porem, a sua crueza, é reservada para casos especiaes, taes como exame precendendo a concessão de alta nos leprosarios, etc.;

2.º) a punção de zonas infiltradas pelo processo leproso, de abcessos localizados em nervos ou ganglios, intervenções essas que nada apresentam de particular e, finalmente,

3.º) a scarificação de maculas, tuberculos, ulceras, cuja tecnica analisaremos detalhadamente, cotejando resultados obtidos pelas diversas maneiras de proceder.

Antes, porem, devemos considerar o local da epiderme onde vamos pesquisar o M. L. e, naturalmente as nossa investigações serão dirigidas às lesões seguintes:

MACULAS —: Segundo a sua natureza, as maculas podem ser isentas, pobres ou ricas de bacilos e, dentro delas ha pontos de eleição para a colheita de material.

Consideremos, assim, as maculas eritematosas que representam areas de perturbação circulatoria provocadas pela ação local do agente pathogeno (Darier, etc.), ou pelos disturbios neurotroficos da molestia (Neisser, Una).

Na primeira hypóthese, aliás mais de acordo com a histo-pathologia, a presença dos bacilos seria a propria causa imediata da lesão e, na segunda, de acordo com os AA. que a defendem, eles não seriam encontrados, sendo as maculas consequentes a fenomenos neurotroficos, colocando-se, assim, sob a dependencia da nevrite leprosa.

No material dessas maculas, temos encontrado frequentemente os bacilos, concordando, assim, as nossas verificações com as de Darier, Babes e Kalindero, Hansen e Looft (cit. Jeanselme).

Maculas eritemato-pigmentares -: Conforme nossos trabalhos assinalam estas maculas uma faixa de pele constituída de lepomas miliares e, nestas condições, o material dahi retirado é sempre positivo para M. L.

Maculas eritematosas nos bordos e centro claro —:

Estas maculas, parecendo evidenciar a sua evolução excentrica teem uma zona de maior atividade nos bordos e é ahí que vamos encontrar material com maior indice de resultados positivos.

A esta categoria de maculas, pertencem as em forma de confia da lepra tuberculoide, às quaes se aplicam as mesmas indicações acima quanto ao ponto ótimo para a colheita do material, sendo que,

raramente, costumam dar resultados positivos, muitas vezes só ao fim de longas pesquisas (3 a 4 horas) ao microscópio.

Maculas eritematosas infiltradas. — Nestas maculas, o material pode ser colhido em qualquer ponto pois que o processo infiltrativo, uniformemente distribuído é acompanhado de uma invasão de bacilos que o microscópio revela com facilidade.

Maculas acromicas —: Tem sido negativas as nossas pesquisas de bacilos de Hansen nas maculas acromicas.

Infiltração lepromatosa e lepromas (dermicos e hypodermicos): Estas lesões abrigam consideravel massa de bacilos e, por isso, a colheita de material dá sempre exames positivos.

Muito excepcionalmente, essa pesquisa pôde ser negativa (Jeanselme) .

Escolhido o local onde se vae fazer a colheita de material, passemos em revista os diversos processos recomendados para esse fim.

A punção de maculas e zonas infiltradas é preconizada como um dos melhores metodos por Moya, em artigo publicado na revista *Atualidad Medica Mundial* (1936, n.º 63, pap. 111).

Pela técnica descrita nesse artigo, a pesquisa corre o risco de se transformar em investigação de bacilemia e, em vista disso, 'o resultado positivo poderia ser atribuído não só á presença de bacilos na lesão, como tambem no sangue colhido.

O metodo consagrado atravez dos tempos tem sido a excisão da pele nos pontos atacados pela molestia; a investigação dos bacilos é feita em córtes histologicos e demanda, portanto, laboratorio de anatomia pathologica.

Este metodo, dada a sua morosidade, não tem applicação em ambulatorio.

Temos o processo da tesourada citado no "Informe de la Conferencia Memorial Leonard Wood (Phillip. Jour. 449, 1931) e inventado, ao que parece, por Muir, de Calcutá, e que consiste em fazer com uma tesoura curva a excisão de um fragmento da pele, corn 2 mm. mais ou menos de espessura e atrital-o, em seguida, pela sua face cruenta, em uma lamina.

Embora encurtando bastante o tempo de preparo da lamina, tem este processo o inconveniente de fornecer serosidade e sangue em excesso, o que redundo em prejuizo da boa coloração e dissemina os bacilos, quando temos sempre em mira procurar centralos no menor volume possivel de material para que sejam mais facilmente encontrados.

Para corrigir os defeitos do systema de excisão, apareceu o de incisão, mais simples, mais rapido, mais efficiente.

Com um bisturi, ou melhor com um vacino-estyló, faz-se uma pequena incisão ría pele (5 mm, de extensão) e, enquanto se com-

prime a região com a mão esquerda, com a direita munida do vacinoestilo colocado agora transversalmente, raspa-se a superfície do corte, colhendo a serosidade e sangue que dele emerge, extendendoos na lamina.

Tecnica de largo uso, entre nós, apresenta, todavia, modalidades que fazem variar os resultados e é, especialmente, este ponto que desejamos focalizar com maior relevo.

Assim, quando a incisão é aprofundada além de uma certa medida, o material é composto quasi que só de sangue, vindo em suspensão, proporcionalmente, quantidade minima de exudato seroso e bacilos e esse todo vai formar uma camada espessa sobre a lamina a qual terá que ser reduzida, no momento da remoção do excesso da hemoglobina por meio da agua distilada, sem o que os corantes não poderão atuar com eficacia.

No momento dessa redução, podemos quasi afirmar-o, grande numero de bacilos, si existem, é eliminado com a hemoglobina removida e o conteúdo do material, em germens, estará cor-sideravelmente reduzido.

A esta asserção chegámos, observando numerosas vezes que material colhido, no mesmo momento, da mesma lesão, apenas variando levemente a profundidade da incisão, dá resultados muito afastados um do outro.

De um lado, com incisão raia (1 mm, mais ou menos) , de modo a obtermos quasi que só serosidade, encontramos ao micros-copio abundantes bacilos; de outro lado, fazendo corte um pouco mais profundo, e colhendo gota espessa de sangue, vamos encontrar raros bacilos e isso mesmo depois de prolongarmos o exame em grande extensão do material.

Figurámos aqui uma lesão rica em M. L.

Supondo agora uma lesão pobre, vemos que os exames poderão ser, no primeiro caso, positivos, e, no segundo, negativos e este fato põe em realce a importancia do criterio a seguir.

Dahi concluirmos que não deve ser nossa preocupação fazer brotar o sangue da incisão pois que este sangue vem apenas diluir a suspensão de bacilos e tornar mais improvavel o sucesso da pesquisa,

Posta em evidencia a vantagem da intervenção quanto possivel superficial, aconselhamos fazer, com intervalos de um milimetro, varias incisões paralelas (3 ou 4) e assim se obtem um exsudato com elevado teor de bacilos em suspensão.

A quantidade de material deverá ser apenas o suficiente para cobrir uma espaço de meio centimetro de diametro na lamina.

Cobrir maior extensão sómente é aconselhavel, no caso da colheita de material de varias lesões do mesmo doente.

Quanto á coloração, verificámos que é necessario o maior cuidado ao lavar a lamina, após tela passado pela solução acida, no metodo de Ziehl-Nielsen.

Ao contato do acido nitrico, o chlorhydrato de rosanilina perde a sua côr e essa descoloração atinge, tambem, os bacilos que, continuando impregnados de corante, ao contrario dos demais elementos do material, readquirem, depois, lentamente, o seu aspeto rôseo, á medida que o acido é diluido e retirado pela agua.

Si este tempo da coloração (ato de lavar a lamina) não fôr prolongado como deve (2 a 3 minutos), os bacilos podem reter partes minimas de acido suficientes para mantel-os descorados e subtrail-os á nossa investigação.

#### **BIBLIOGRAFIA**

**Oberdoerffer**, Brasil Medico, 1938, n.º 2, pag. 31.

**Jeanselme**, La lepre, 1934.

**Moya**, Atualidad Medica Mundial, 1936, n.º 63. pag. 111.

**Muir**, Coiferencia Memorial Leonard Wood, Phillip. Jour, 449, 1931.

**Frederico Hoppe Junior**, As maculas eritemato-pigmentares.

Rev. Brasileira de Leprologia, n.º 2, Junho 1938.