

RESUMOS

PROVA FÓTO-OXIDÁSICA SEABRA NA LEPRA.

Mesquita, A. P.:

Imprensa Medica 24: 40, 1948.

Foi verificado que na tuberculose é baixo o grau de oxidase eritrocítica, ocasionado pelo fator "P" (secretado pelo bacilo de Koch, que dificulta a efusão oxidásica ficando a hemacia, que utiliza a oxidase proveniente do leucócito, empobrecida em oxidase).

Baseando-se em analogias entre o bacilo da tuberculose e o da lepra, foi estudada a prova fóto-oxidósica nesta última; as conclusões a que chega o A. são provisórias.

Nos casos lepromatosos ha diminuição da oxidase eritrocítica; nos casos incaracterísticos e tuberculóides a prova é normal. Quando a baciloscopia é positiva, a prova fóto-oxidásica Seabra, para oxidase eritrocitária, dá resultados abaixo do normal ou quasi normais; nos casos de baciloscopia negativa, os resultados são quasi sempre normais.

W. A. H.

REACCION SUEROLOGICA DE FLOCULACION EN LEPRA.

Olmos Castro, N., Arcuri, P. B., e Bonati, A. A.:

Rev. Arg. Dermatosisifilologia 31: 528, 1947.

Utilizando-se da reação de floculação de Olmos Castro para a lepra, os AA. chegam á verificação de que ha uma sensibilidade especifica de 73,5% nas formas lepromatosas e de 4,8% para as tuberculóides. Nos sores de individuos não leprosos e nos portadores de outras moléstias, obtiveram 0,62% de reações positivas, considerando pois, a reação, de alta especificidade. Sugerem a Introdução da reação como test de rotina nos laboratórios clínicos; indicam, porem, da necessidade de observações mais prolongadas para elucidação do seu valor no diagnóstico precoce da lepra.

W. A. H.

UNA DOCTRINA TERAPEUTICA BASADA EN LOS PROCESOS DE OXIDORREDUCCION. — Su aplicacion en el tratamiento de la lepra.

Fernandez, J. M. M., e Bergel, M.:

Rev. Arg. Dermatosisifilologia 31: 513. 1947.

Fazem os AA. um apanhado sobre o emprego de substâncias capazes de interferir nos processos de oxido-redução dos agentes patogênicos, lembrando a importancia desses processos na biologia do *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium tuberculosis*. Baseados nesses dados empregam no tratamento da lepra um redutor energetico, o formaldeido sulfoxilato de sacho ou Rongalite C,

que está associado ao nucleo sulfonico da dissona. Fazem o tratamento de 12 casos lepromatosos, empregando doses de 4 a 6 gm. diarias em solução aquosa a 10%, por via venosa ou muscular. Não observam reações tóxicas. Relatam resultados clínicos, havendo bacterioscopicamente alterações morfológicas e tinctoriaes dos bacilos.

A. C. M.

BENZOTHIAZOLES ACTIVE AGAINST LEPROSY BACILLUS.

Medical Times 76: 52.a, 1948.

Oito derivados do benzothiazol foram considerados ativos contra o M. leprae "in vitro". A toxicidade dessas drogas é menor do que a das sulfonas; não há efeitos sob o baço e valores da hemoglobina. Possuem ação hypnótica.

W.A.H.

CONSIDERAZIONI SULLA REAZIONE TAKATA.

Gambini, G. e Servino, V.:

Arch. Ital. Sc. Med. Col. Parasit. 26: 15, 1945.

Na lepra esses AA. tem observado reações de Takata positivas; o comprometimento hepático vai desde a simples hepatomegalia, sem distúrbios clínicos ou funcionais, até a cirrose atrofica e mesmo hepatopatias parenquimatosas com ou sem ictericia.

Durante a evolução da moléstia, podem ser encontradas várias manifestações hepáticas mono ou oligosintomáticas ou então o figado pode ser absolutamente normal. Geralmente pode haver modificações das frações proteicas do sôro que, porém, não induzem modificações na reação de Takata. Durante o tratamento com o oleo de chalmoogra nota-se progressiva normalização dos valores, mantendo a reação de Takata a sua positividade.

A.C.M.

INVESTIGATION DEL BACILO "LEPRAE" EN SANGRE PERIPERICA.

Abad. R.:

Actas Dermo-Sifiliograficas 36: 114, 1944.

O A. faz pesquisa de bacilos no sangue periférico de doentes de lepra, por deshemoglobinizacão e coloraçao pelos métodos comuns.

Quando colhe material de doentes afebris, 31,4% apresenta bacilos; os bacilos são evidenciados em 90,7% dos doentes em reação leprótica, o que comprova a bacilemia leprosa, já demonstrada na punção venosa.

O A. preconiza, a pesquisa de bacilos no sangue periférico para diagnóstico precoce nas zonas de endemias leprosas onde são frequentes infeções, que se manifestam com febres intermitentes (paludismo, brucelose).

O A. não observou bacilemia em doentes de lepra com febre inespecificas, porém somente possui dados referentes a tres casos isolados.

A. C. M.

LEONARD WOOD MEMORIAL COMMITTEES.

Committee on Chemotherapy:

Int. J. Leprosy 16: 82, 1948.

O conselho Medito da Leonard Wood Memorial e um grupo de quimio-terapeutas reuniu-se em New York em Novembro de 1947 para planeamento de um programa de pesquisas referentes a drogas ou métodos para tratamento da lepra. Foi a primeira reunião de um grupo de cientistas, muitos dos quaes farmacologistas, para discutir este problema sob aspecto puramente científico.

Compareceram: Drs. L. F. Badger, F. Blake, Perry Burgess, J. A. Doull, W. H. Feldman, E. G. Hakansson, F. A. Johansen, H. T. Karsner, C. S. Keefer, R. Dawson, J. S. Lockwood, E. R. Long, E. S. Marshall, J. S. Simmons, N. I. Smith, M. H. Soule, W. W. Spink, H. B. Van Dike, H. W. Wade, L. Weed, A. Welch, T. Whyne.

Comentando nas discussões, Dr. Wade apresentou os problemas, e dois planos de trabalho. Um foi estabelecer cooperação entre vários pesquisadores sob coordenação de comite central, onde as novas drogas agora em uso, devam ser avaliadas cientificamente e por métodos uniformes. Outro estabelecendo, em conexão com instituições conceituadas de lepra, uma unidade de pessoal especializado, para fazer tests preliminares com novas drogas que pareçam ser promissoras, porém que não tenham ainda sido utilizadas no tratamento da lepra.

Considera as sulfonas, promin e diazone, como sendo as drogas de maior efeito das que tem sido empregadas. Por várias razões, porém, diz ter se tornado evidente que as sulfonas estão longe de constituírem o ideal, e que ha muito que fazer nesse terreno, havendo, portanto, necessidade do desenvolvimento de outras, seja do tipo das sulfonas, ou algo diferente e novo.

Lembra ainda a possibilidade do uso combinado de duas diferentes drogas ao mesmo etmpo.

Estes foram os problemas submetidos a esse grupo de farmacologistas e clínicos; teve um carater de reunião preliminar, sem apresentar conclusões finaes.

A. C. M.

MORFOLOGIA DE LA SANGRA EN LOS LEPROSOS.

Abad, M. R.:

Actas Dermo-sifiliog. 35: 718, 1944.

Os A. estudando o sangue em 200 doentes de lepra, encontra:

1 — na série vermelha: a) ollgocitemia em 56,5% dos casos, número normal de eritrocitos em 36,5% e aumentado em 7,0%; julga que a anemia está relacionada com as formas avançadas da moléstia e são hipocrômicas em 30% dos casos, normocrômicas em 6% e hiperocrômicas em 44%; não observa relação entre o tipo de anemia e a forma clínica da moléstia;

b) as anemias citadas regridem com o tratamento e não são produzidas pela lepra;

2 — na série branca, estudando 172 doentes, observa: a) leucopenia em 70,9% dos casos, normopenia em 13,3% e leucocitose em 15.7%; as leucopenias são mais frequentes nos casos avançados;

b) neutrofilia, presente nos casos em que ha leucopenia;

c) ausência de eosinofilla acentuada que possa ser considerada especifica da molestia:

d) taxa de linfo e monocitos dentro da normalidade.

Estudando separadamente o sangue na reação leprótica assinala leucocitose com neutrofilia e por vezes desvio para a esquerda.

SOME OBSERVATIONS ON THE ROLE OF ALLERGY IN LEPROSY.

Davey, T. F.:

Leprosy Review 17 (1946) 42-62 e 75-87, *transcrito em International J. of Leprosy* 16 (1948) 40-72.

INTRODUÇÃO

Menos tóxico, menos patogênico e aparentemente com menor poder anti-gênico que o bacilo de Koch, o bacilo de Hansen produz, contudo, fenômenos de hipersensibilidade e tudo leva a crer que a alergia na lepra desempenhe um papel mais amplo do que se supõe. No entanto, por impossibilidade de cultura do germe e da produção experimental da moléstia, os estudos deverão ser hipotéticos e baseados em analogia com outras infecções, particularmente com a tuberculose .

Presume o A. que, de início, o b. H. encontre sempre um organismo não alérgico e que essa fase "pre-alérgica" seja sucedida, na grande maioria dos casos, por reação defensiva e abortamento da infecção ou então de permanência nesse estado "anérgico" que determina quadros que vão desde a lepra pre-clínica, assintomática, até os diversos graus da forma lepromatosa.

1.^a parte. *Alergia e lepra tuberculóide.*

A lepra trebuculóide é uma consequência da alergia, segundo se deduz da lei de Jadassohn-Lewandowsky e da constância da positividade da lepromino-reação. A lesão tuberculóide inicial é frequentemente uma pápula que regride ou que se amplia pelas bordas, com formação de granulações, à medida que se apaga o centro, e podendo confluir com outras lesões idênticas, até que surjam sintomas de involução. Como via habitual de penetração do germe no organismo e como parte integrante do SRE, a pele é sede da luta principal contra o b. H.; os anticorpos são sesseis mas pôde-se supor certa difusão pela circulação. As lesões tuberculóides são produzidas por reação com os b.H., não contra suas toxinas. As variações de virulência do germe são duvidosas e delas não dependeria, aliás, a resposta alérgica do organismo. A proteína bacilar, excitante principal da resposta alérgica de tipo histológico tuberculóide, é reforçada pela ação das fosfatides e talvez pelas próprias polissacarídes. Como demonstraram Dharmendra e Lowe, o antígeno produz reação precoce enquanto que os bacilos mortos da lepromina de Matsuda produzem reação precoce discreta, que se acentua na 3.^a - 4.^a semana, o que se deveria à liberação gradual de proteína e afluxo lento dos elementos constituintes do tubérculo. Isto se dá, também, mas com germes vivos, na reação tuberculóide. O crescimento centrifugo da lepride pode ser explicado por deficiência local temporária de anticorpo, permitindo nova proliferação bacilar para fora do limite clinico da mácula atual, seguida de nova formação de anticorpos suficientes e assim por diante, até que o conteúdo geral de anti- corpos da pele, aumentado por difusão local e por via hemática, acabe controlando definitivamente esse crescimento e fazendo estacionar a lesão. Enquanto isso não sucede, uma lepride pode ser estacionada pelos anticorpos locais, enquanto outra continua se estendendo ,o que sugere que o bacilo tem uma ação estimulante sobre a produção local de anticorpos pelo SRE. As diferenças locais de teor cutâneo de anticorpos podem ser verificadas pelas injeções de lepromina. Porém quando a sensibilização primária se estabelece abruptamente em caso cujos bacilos até então se tinham estendido livremente sem resposta alérgica, o resultado é uma lesão tuberculóide em placa cobrindo toda a área invadida pelo germe. Os aspectos variados da lepra tuberculóide podem ser pois explicados pela diferença de número de germes, pela antensí-

dade e época da resposta alérgica, a que se podem acrescentar-a profundidade atingida pelo germe e certos fatores pessoais, talvez individualmente insignificantes mas que combinados poderão influir na capacidade de reação alérgica do organismo-clima, nutrição, Infecções secundárias, estados psicológicos e certas substâncias medicamentosas de ação aparentemente metalérgica-iodetos e arsenobenzóis. Como na tuberculose, a alergia na lepra, embora geralmente persistente, não é necessariamente permanente e pode ser diminuída por infecções graves e depressão orgânica geral, ou pela própria atividade avassaladora do b.H. (excesso de antígeno inibindo a resposta alérgica). Uma diminuição definitiva tenderia teoricamente a favorecer a transformação de um caso tuberculóide em caso lepromatoso, embora seja difícil a prova objetiva; as diminuições temporárias seguidas de novos aumentos da sensibilização explicariam os apagamentos temporários seguidos de exacerbações. Embora não equivalendo à imunidade, a alergia confere certo grau de imunidade e auxilia a destruir o germe.

2.a. parte. Alergia e formas maculosas.

Os diversos tipos de mácula representam gráteis vários de resposta alérgica, formando uma cadeia continua de intensidades progressivamente crescentes e não compartimentos estanques. Consequentemente, também não se podem fixar nitidamente os tipos maculosos, tão numerosos e variados são os desvios clínicos e histológicos dos tipos estabelecidos e tão frequentes as formas de passagem entre estes. Pode-se formar, porém, agrupamentos de tipos maculosos, de acordo com suas características alérgicas gerais. Assim, em um extremo da escala se colocaria o "grupo de alergia ótima", no outro as "máculas lepromatosas", ficando entre ambos as "formas intermediárias". No grupo "ótimo" ficariam as máculas clinicamente tuberculóides ou "neurais simples", com diversos aspectos objetivos, envolvimento nítido das terminações nervosas, e caracterizados por definição das bordas; destruição rápida dos germes e positividade à lepromina. A resolução espontânea é frequente. As "máculas lepromatosas", em geral numerosas no mesmo individuo, têm margens mal definidas e bacilos abundantes, envolvimento nervoso leve ou ausente, tendência ao crescimento rápido e à confluência. O caso é geralmente lepromino-negativo e está a um passo da "lepra difusa" e da "lepra nodular" (lepromatosa). As "máculas intermediárias" apresentam as características comuns de hipopigmentação e eritema, ambas variáveis, e gráteis diversos de infiltração, confluência e envolvimento das terminações nervosas. O aparecimento súbito de máculas de mais de 1 cm. de diâmetro só pode ser explicado por mecanismo alérgico, mas ha necessidade de estudos histológicos e de lepromino-reações para se chegar a melhor julgamento. A lepromino-reação positiva num individuo infectado, indica hipersensibilidade alérgica ao b.H.. O A. refere os resultados das reações praticadas na mácula, próximo da horda. e na pele sã, com relação à leitura de 24-48 horas. Nota que os resultados na mácula e na pele sã nem sempre concordam, obtendo-se mesmo lepromino-reações positivas em máculas lepromatosas de casos em que o restante do tegumento reagia negativamente, como de hábito. De um modo geral, os casos com lesões maculosas de bordas elevadas reagem mais intensa e frequentemente que os de máculas planas. A mácula leprosa é a resultante de duas forças opostas, de um lado o b.H. vivo, de outro o mecanismo de defesa consistindo de a) a resposta monocitária básica e b) a hipersensibilidade alérgica. Ambos os fatores são inconstantes e sujeitos a variação, de que resultam modificações frequentes das máculas, manifestações essencialmente dinâmicas cujo aspecto clínico e histológico presente apenas reflete às condições imunológicas do momento.