

ANÁLISE DE REVISTAS

Edade, Sexo y Lepra — Romero, A. & Brenes Ibarra, A. A. — Rev. Med. Costa Rica, **8**:294, 1948.

Os AA. puderam observar que a lepra incide mais frequentemente no sexo masculino (60%). De 12 casos observados em pacientes com menos de 15 anos de idade, a lepra incide indiferentemente nos dois sexos, embora os do sexo feminino prevaleçam um pouco. Os casos contagiantes (indiferenciados e lepromatosos bacteriologicamente positivos) ocorrem com maior freqüência no sexo feminino. Os AA. procuram relacionar os distúrbios ovarianos da mulher e a evolução da lepra; a lepra se torna evidenciável com freqüência na puberdade e na menopausa, assim como a prenhez, puerpério e menopausa são desencadeantes da lepra. Esses fatos levam os AA. a sugerir uma deficiência de foliculina e ao seu emprêgo como coadjuvante de tratamento.

A. C. Mauri

As lesões ósteo-articulares da lepra através das Imagens radiográficas — Da Veiga, S. — An. Inst. Med. Trop., **4**:149, 1947.

Estudando cêrca de 400 radiografias de mãos e pés de 100 doentes de lepra, com idades compreendidas entre 12 e 67 anos, o A. compreendeu que o processo principal constituia-se em osteíte e osteoporose, com formação de cistos, e sistematicamente áreas extensas de destruição com posterior mutilação do membro. Procura o A. imputar a distúrbios vasculares primários o aparecimento da osteoporose; as lesões nervosas seriam responsáveis pelas lesões ósseas e articulares. As lesões osteoarticulares são mais freqüentes nos doentes da forma nervosa pura.

A. C. Mauri

The eye in leprosy — Kirway, E. W. O. — Trans. Roy. Soc. Trop. Med. & Hyg., **41**:583, 1948.

Conquanto muito comuns, as afecções oculares na lepra têm freqüência variável em diferentes partes do mundo: baixa na Índia, elevada na Europa e Japão e muito grave no Panamá e Cuba. Diz que nos casos lepromatosos as complicações oculares são devidas a comprometimento direto por lepromas, enquanto que em outras formas elas são secundárias a paralisias nervosas. Não observou nódulos lepróticos na conjuntiva, porém são comuns nódulos gelatinosos amarelos no tecido episcleral, na junção esclero-corneana, com tendência a se difundirem ao redor do limbo e infiltrar a córnea. A córnea é o tecido mais vulnerável do globo ocular e todas as variedades de queratite podem ser observadas. Leproma da córnea nunca é primitivo, porém disseminado do limbo. Formas plásticas miliares, nodulares e difusas podem ser observadas, e atrofia da íris é de grau bastante variado. Lesões do segmento posterior não são comuns, porém, quando existem, são devidas a disseminação da região anterior.

Para tratamento, o A. recomenda irradiações pelos raios GRENZ, ou aplicações de neve carbônica ou diatermia. A aplicação de penicilina no local é indicada como profilático das infecções locais. Se a íris estiver comprometida, o A. recomenda conservar as pupilas dilatadas com atropina. Recomenda também a tarsorafia nos casos de lagoftalmos.

A. C. Mauri

Failure of Streptomycin in the treatment of leprosy — Cuttle, T. D. — *Am. J. Med. Sci.*, **214**:385, 1947.

O A. descreve um caso de doente de lepra, com diagnóstico histológico e presença de bacilos álcool-ácido resistentes em lesões "escuras e despigmentadas" dos membros inferiores. Administrou 175 gramas de estreptomicina durante um período de 55 dias, porém não obteve nenhuma melhora significativa no decurso da doença, fato confirmado pela biópsia e pesquisa de bacilos.

A. C. Mauri

La vitamina A en lepra — Romero, A. — *Rev. Med. Costa Rica*, **8**:287, 1948.

O A. observou exacerbação da reação leprótica em 2/3 de 54 doentes tratados com doses diárias de 100.000 unidades por via intramuscular de vitamina A. Administrando doses menores (10.000 unidades) por via venosa, as reações foram mais precoces e mais intensas. O A. não revela as causas que determinam esse tipo de reação, porém acha que, se elas têm efeito benéfico no decurso da lepra, o seu emprêgo deve ser indicado; da mesma maneira, se a reação leprótica agrava as condições da moléstia, o seu emprêgo deixa de ter a finalidade indicada.

A. C. Mauri

Universal serological reaction with lipid antigen. IV. In lepromatous leprosy. —

Kahn, R. L., Baribeau, B. J. & Villalon, F. T. — *Am. J. Clin. Path.*, **19**:408, 1949.

Os autores analisaram o soro de 55 casos lepromatosos e tuberculóides com a técnica da reação sorológica universal de Kahn, concluindo por diferenças de comportamento quanto as zonas de precipitação, o que serviria para distinção das formas de moléstia e índice de resposta ao tratamento. Descrevem nesse trabalho os detalhes da técnica e dos resultados obtidos com as diferentes tipos de sôros; nos casos tuberculóides não houve diferenças quanto as zonas de precipitação de 4 horas e de 24 horas. Ao contrário, nos casos lepromatosos, após 4 horas, a precipitação é completa nas zonas I e III, ao passo que nas 24 horas é completa em todas as zonas de leitura. Isto sugere aos AA. que na lepra lepromatosa há liberação de lipóides tissurais além do normal e que outros lipóides também são libertados.

A. C. Mauri

Reactivación de la secreción nasal por la inyección subcutanea de lepromina —

Gomez Orbaneja & Barbosa. — *Actas dermo-sif.*, **39**:58, 1948.

Fernandez demonstrou que as lesões subcutâneas da forma hiperérgica da lepra (forma tuberculóide) podem ser reativadas com injeções subcutâneas de lepromina (1-1,5 cc.), que provoca uma triplíce resposta: geral, local e focal. A última, isto é, a reativação das lesões, tem sido empregada por Fernandez como meio de diagnóstico nos casos em que é negativa a pesquisa de bacilos nas lesões ou no muco nasal. Os AA. deste trabalho empregaram este mesmo meio para evidenciação de bacilos ou para aumentar o seu número em 7 casos de diferentes formas clínicas de lepra. Dois doentes demonstraram aumento considerável no número de bacilos no muco nasal; dois casos lepromatosos e um tuberculóide, inicialmente negativos, tornaram-se positivos. Os AA. lembram que êsses doentes foram tratados com rongalite e compostos sulfônicos durante vários meses. Conquanto o número de doentes seja pequeno para concluir, a ocorrência de reativa-

ção em muitos deles permite concluir pelo prosseguimento da experimentação; os AA. presumem que o teste pode ser utilizado com propósitos diagnósticos, (Resumo extraído de *Foutilles*, 2:285, 1949).

Lipoids in the reactional tuberculoid leprosy granuloma. Their diagnostic value.

- Campos R. de C., Jorge. — Intern. J. Leprosy, **18**:155, 1950.

O A. estudou 86 casos de biópsias praticadas em 32 casos lepromatosos, 22 tuberculóides e 32 indiferenciados; os cortes foram corados pelo Sudan IV e pelo método comum da hematoxilina e eosina e Zihel-Neelsen. Dos 32 casos lepromatosos, o A. demonstrou lipóides em 30, ou seja a porcentagem elevada de 94%; de 22 casos tuberculóides somente em 7 foram evidenciados lipóides. Os casos indiferenciados demonstraram quase a mesma predominância de lipóides. Os resultados relatados estão de acôrdo com os de Paulo Rath de Souza e Fernando Alayon publicados em 1942; estes AA. concluem que o aspecto vacuolizado das células epitelióides do granuloma tuberculóide reacional é devido a artefatos de técnica. Campos acha que esse aspecto é devido, pelo menos em grande parte, ao conteúdo gorduroso dessas celulas. O A. considera, a seguir, a origem da gordura celular, concluindo pela dificuldade em conhecer-se exatamente sua formação. No entanto, certos fatos levaram o A. a admitir que a origem dos lipóides esteja nos bacilos da lepra. A seguir o A. diz que parece haver relação estreita entre a célula de Virchow e a célula epitelióide, e que as suas diferenças morfológicas não são bem estabelecidas nem irreversíveis. Ambas nascem do monócito; diferem com respeito somente à capacidade de destruir o *M. leprae*, porquanto, embora fagocitado por ambas, somente é destruído pelas células epitelióides. O monócito da lepra tuberculóide reacional mais se relaciona com a célula de Virchow do que com a célula epitelióide do folículo tuberculóide; estas semelhanças histológicas confrontadas com as semelhanças clinicas entre a lepra lepromatosa e a tuberculóide reacional, poderiam explicar os casos divulgados de transformação da última na primeira.

A. C. Mauri

Thiosemicarbazone (TB-1) in the treatment of leprosy. Preliminary communication. — Vegas, M., Convit, J., Medina J. A. & Blumenfeld, E. — Int. J. Leprosy, **18**:451, 1950.

Os AA., baseados no emprêgo desse composto no tratamento da tuberculose e na comunicação de Hohenner sobre o seu uso na lepra (um caso), decidiram em Março de 1950 selecionar 42 casos de lepra lepromatosa de diferentes graus de intensidade da moléstia, desde portadores de simples máculas aos do tipo L3, e submetê-los à ação do TB 1. Os resultados obtidos estão transcritos em tabela e, em resumo após 5-6 meses de tratamento os AA. relatam (84 doentes) regressão intensa das lesões em 21; regressão apreciável em 7 e regressão parcial em 6. Somente em 4 casos os AA. evidenciaram alterações na morfologia bacilar; os autores da nota concluem por evidencição de atividade terapêutica do TB 1 na lepra, tendo observado notável regressão clínica das lesões, seja das máculas eritematosas, nódulos e infiltrações, a partir do 2.º mês de tratamento; no fim do 4.º mês as máculas e nódulos desapareceram em consierável número de casos.

A. C. Mauri

Two cases of leprosy treated with para-amino-salicylic acid. — Dharmendra. — Lep. in India, **22**:4, 1950.

O A. tratou 2 casos leprioniatosos avançados, fortemente positivos para bacilos, sujeitos a fortes e freqüentes surtos de reação, com o sal sódico do ácido

para-amino-salicílico. Iniciou o tratamento com dose de 20 gramas diárias, reduzida a 15 gramas posteriormente e dividida em doses parciais durante as 24 horas do dia. O tratamento se prolongou por cerca de 30 semanas e a dose total foi de cerca de 3.000 gramas. Clinicamente os casos demonstraram melhoras, reações menos freqüentes e menos intensas. O A. não pôde observar variações apreciáveis quanto à baciloscopia.

A. C. Mauri

Effects of aureomycin in ocular complications of leprosy — Elliott, D. C. — American J. Ophtal., **33**:1029, 1950.

O A. procurou verificar a ação da aureomicina no tratamento das complicações associadas à lepra ocular, baseado no estudo de diferentes AA. que preconizam o seu emprêgo nas formas graves de conjuntivites e queratites. Observou 30 doentes, nos quais instilou 2 vezes ao dia uma solução de aureomicina oftálmica (aureomycin hydrochloride) e, à noite, empregou pomada contendo o antibiótico. Os resultados foram comparados com um grupo de 20 doentes, aos quais foi prescrito o tratamento de rotina do serviço, ou seja, lavagens mercuriais e de ácido bórico. Colheu material para cultura do total de doentes tratados pelo método descrito e dos controles, verificando que os germes foram: *Bacillus subtilis*, *Staphylococcus aureus*, bacilos Gram negativos do grupo Proteus, bacilos Gram negativos do grupo aerobacter; o A. concluiu que o emprêgo da aureomicina diminui consideravelmente o gráu de infecção secundária dos olhos do doente de lepra, o que, em última análise, também contribui para a melhoria do estado da moléstia nesse órgão. (Resumo extraído do Int. J. Leprosy, **18**:553, 1950) .

Some experiments with injected sulphetrone — Relwicz, A. L. — Lep. Rev., 20: 30, 1950.

O A. determinou os níveis sanguíneos do "Sulphetrone" (conhecido em nosso meio como "Ulfasona"), quando injetado por via subcutânea. Observou que após 4 horas da administração de 7 a 10 cc. de solução a 20% (aquosa), a média dos níveis sanguíneos foi de 5,5 miligramas por 100 cc. de sangue, significando para esse autor que os níveis são muito baixos para obtenção de quaisquer resultados terapêuticos. Após 72 horas, praticamente toda a droga foi eliminada. Praticou outros testes com soluções mais concentradas, tendo verificado que a taxa de absorção é diretamente proporcional à concentração da solução. Diz que atingiu níveis adequados nas 24 horas que se seguiram à injeção, porém no dia seguinte os níveis haviam baixado a 3,5 miligramas por cento. Injeções diárias de 5 cc. devem manter níveis adequados para tratamento, porém considera desagradável ao doente o fato de ser injetado diariamente por anos seguidos. Sugere que, se as razões financeiras impedem aos pacientes receber tratamento oral, as injeções se façam em dias alternados. (Resumo extraído do Int. J. Leprosy, **18**:554, 1950).