

SÔBRE A AUTOSÔROTERAPIA SULFONADA NA LEPRO

Ddo. JOSÉ JUCOVSKY
(Salvador — Bahia)

I — AUTO-SÔROTERAPIA

Como resultado dos últimos adiantamentos da ciência médica, verificou-se que o emprêgo do sangue humano e seus derivados, salva mais vidas que as sulfas e penicilina.

O liquido circulante do organismo, isto é, o sangue, não é inerte. De sua complexidade fisico-química derivam propriedades especiais e específicas que influem de maneira incisiva sôbre a integridade orgânica. A maior ou menor resistência do organismo face a agressões determinadas por agentes morbigênicos, depende de forças imunitárias celulares como ainda de fatores humorais presentes no sangue. Estas propriedades decorrem do que se denomina função protetora e reguladora do sangue.

Compõe-se o sangue de elementos figurados e plasma. O plasma contém proteínas bem como substâncias orgânicas e inorgânicas em suspensão, substâncias nutritivas e excretoras, anticorpos, hormônios, fermentos e substâncias outras de constituição química desconhecida ou ainda não bem determinada.

Anticorpos são globulinas sintetizadas, que se encontram no sôro dos animais e do homem, possuidoras de propriedades imunizantes. Circulando com o sangue, encontramos esses elementos na corrente circulatória, onde a sua pesquisa não é difícil quando queremos identificá-los. Podemos aproveitar os anticorpos, antitóxicos (antitoxinas) e antimicrobianos (lisinas e tropinas), utilizando-os na prática corrente como elementos terapêuticos. Transportando-os de um organismo para outro, estamos levando as respectivas ações de defesa do doador ao receptor, constituindo um capítulo terapêutico ao qual denominamos hemoterapia, de acôrdo com o esquema abaixo:

HEMOTERAPIA

- | | | | | |
|----------------------------------|---|------------|---|-----------------------|
| A) Grandes doses | { | Transfusão | { | a) Sangue total |
| | | | | b) Plasma |
| B) Pequenas doses e doses médias | { | | | a) Auto-hemoterapia |
| | | | | b) Hétero-hemoterapia |
| | | | | c) Auto-sôroterapia |
| | | | | d) Hétero-sôroterapia |

- C) Outros derivados
- a) Por meio de esponja de fibrina
 - b) Por meio de material plástico

O soro humano tem sido empregado em terapêutica com resultados variáveis; alguns maravilhosos, tanto que, no dizer de Escomel, "la sérum humain est toujours polyvalent, polythérapeutique, integral, personnel et opportun".

A clínica nos demonstrou a possibilidade de destruir ou atenuar os germes e de exaltar os anticorpos no sangue mediante o emprêgo de soro humano, ajudando o organismo a se defender das infecções. Assim vamos tornar os ataques menos nocivos, ao tempo em que se estimulam as defesas orgânicas, copiando as leis da natureza. Inúmeros autores têm preconizado o emprêgo da parte desfibrinada do sangue, bem como sangue total em pequenas doses em diversas oportunidades. E' de largo emprego nos Estados Unidos a auto-soroterapia na cura da urticária crônica. Já de há muitos anos o Prof. Fernando S. Paulo vem empregando com ótimos resultados auto-soro menstrual na acne, em síndromes cutâneas e em distúrbios endócrinos. Em suas observações, o Prof. Escomel obteve com a auto-soroterapia resultados simplesmente espetaculares, com grande porcentagem de curas.

Através vários anos de prática quotidiana, dois processos vêm mantendo a preferência à obtenção do soro:

1.º) — Método lento, no qual, coagulado o sangue, esperamos que o soro lentamente vá abandonando o coágulo.

2.º) — Método rápido, no qual é obtido o soro por centrifugação.

Dos dois processos, o primeiro é o melhor por ser mais eficiente. Submetido o sangue a um ou outro método, obteremos um líquido amarelo citrino perfeitamente límpido que é o soro e cujo veículo é a água que entra na proporção de 908/1000. Restam 92 partes por mil para os elementos em diluição ou suspensão. Esses elementos são:

- A) Elementos azotados
- B) Substâncias minerais
- C) Substâncias terciárias
- D) Substâncias outras, tais como : imunisinas naturais e adquiridas, toxinas, citolisinas, hemolisinas, aglutininas, precipitinas, bacteriolisinas, opsoninas, etc.

Wright, mediante o método que tem o seu nome, conseguiu avaliar a capacidade microbicida do soro sanguíneo por intermédio da "soro-cultura". Delbet modificou o processo de Wright, criando um outro método de verificação, mais preciso que o anterior, ao qual denominou "pio-cultura". Ainda o índice opsonico do soro pode ser medido. Denomina-se poder opsonizante à capacidade do soro em atuando sobre o germe, prepará-lo para ser fagocitado.

CLASSIFICAÇÃO DA SÔROTERAPIA

Sôroterapia	$\left\{ \begin{array}{l} \text{a) Específica} \\ \text{b) Inespecífica (Auto-sôroterapia)} \end{array} \right.$	$\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ — Antimicrobiana} \\ 2 \text{ — Antitóxica} \end{array} \right.$

A indicação precisa da sôroterapia está em relação específica com o agente morbigênico, se o conhecemos. Caso contrário, estamos diante do capítulo da sôroterapia inespecífica nos seus dois principais objetivos: favorecer a coagulação sanguínea e estimular os elementos figurados do sangue. Com esse último desideratum, a hematopoiese e a leucopoiese resultantes, aumentam o número de elementos figurados no sangue, o que, de um modo geral, traz um maior estímulo às defesas orgânicas.

O sôro humano ou de animais imunizados é indicado em:

- A) Hemorragias
- B) Anemias
- C) Infecções
- D) Estados anafiláticos e alérgicos.

Hemorragias - Não poderemos ser categóricos em se tratando desse assunto, pois que a sôroterapia parece agir introduzindo no organismo elementos tais como a tromboquinase, capazes de ativar o fibrino-fermento, como também menos diretamente produzindo modificações profundas dos órgãos hematopoiéticos. Ainda sobre o sistema vascular, o sôro tem ação hemostática. Experiências feitas em animais com injeções de sôro revelaram a existência de vaso-constricção e concomitantemente elevação da tensão arterial (P. Émile-Weil). De qualquer maneira, o sôro tem prestado relevantes serviços em determinadas circunstâncias tais como: hemofilia, estados hemorragíparos decorrentes de púrpuras primitivas ou secundárias, etc.

Anemias — Após aplicação de sôro, nota-se uma curta fase de hipoglobulia, seguida de um aumento considerável do número de glóbulos vermelhos, daí o seu emprego em certos tipos de anemia.

Infecções — Tem-se obtido bons resultados em certos estados infecciosos como por exemplo nas erisipelas graves, nas broncopneumonias se-nis, etc., representando nesses casos como que unia leucoterapia inespecífica.

Estados anafiláticos e alérgicos — Como dessensibilizante mostrou-se o sôro eficaz em certas urticárias de repetição, bem como no edema de Quincke e febre do feno. Esses casos se ligam à concepção de anafilaxia de Richet e Portier (1902). Com certo êxito emprega-se o sôro na asma

verdadeira, em certos casos de anafilaxia alimentar com urticária gigante e na hemoglobinúria paroxística.

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO

Varia a via de introdução do sôro sanguíneo conforme os casos. Quatro são os modos principais de aplicação:

- 1.º) Endoflêbica
- 2.º) Subcutânea
- 3.º) Intra-raquideana
- 4.º) Aplicações locais.

Em aplicações locais, o sôro encontra a sua indicação ora ativando a coagulação, ora favorecendo a leucocitose.

O conhecimento da ação fisiológica do sôro sanguíneo e do seu importante papel em patologia, preconizado por alguns autores e confirmado por experimentadores, não exclui todavia outros recursos terapêuticos.

II — SULFONAS

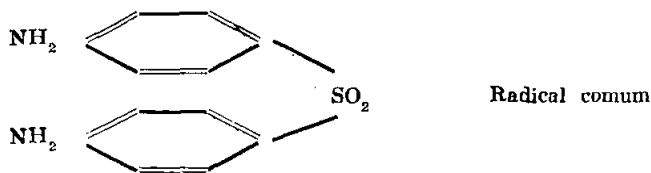
Histórico — As sulfonas foram empregadas pela primeira vez no tratamento da lepra por Faget e colaboradores em 1941, no Leprosário Nacional dos Estados Unidos. Em 1943, estes autores comunicaram suas observações, relatando os benefícios desta terapêutica no mal de Hansen, particularmente nas complicações oculares, que freqüentemente acometem Estes doentes.

Os resultados obtidos pelas experiências preliminares com as sulfonas foram bastante animadores, daí a sua rápida divulgação.

Anteriormente empregadas nos outros países, as sulfonas o foram aqui no Brasil em 1944.

Em 1948, após cuidadosa experimentação terapêutica, Lauro de Souza Lima (São Paulo) assim se expressava: "Podem não ser as sulfonas a medicação ideal que todos desejamos para a lepra, mas são, inegavelmente, a primeira terapêutica ativa, na história da leprologia".

Todos os produtos sulfônicos empregados na quimioterapia da lepra são derivados da diamino-difenil-sulfona:



Esse radical foi sintetizado em 1908 por alguns químicos quando pesquisavam substâncias corantes. Só muito mais tarde, em 1937, começou

a ser empregado com fins terapêuticos. Trabalhos experimentais foram feitos em várias infecções provocadas pelos estrepto, estafilo e pneumococos em animais, sendo também empregado na tuberculose experimental do cobaio. Os resultados alcançados nesta última infecção despertaram certo interesse, vindo a ser ensaiado na tuberculose humana. porém aí os resultados não foram satisfatórios, sendo por isso abandonados.

Justamente nesta época Faget iniciava os seus estudos, empregando as sulfonas na lepra murina.

Verificada a ação das sulfonas, surgiram imediatamente várias especialidades farmacêuticas cujo uso generalizou-se nos diversos leprosários do mundo. No Brasil, o Instituto Butantã já produz o Diaminoxil, usado aqui na Bahia há alguns meses. Nota-se tendência ao aumento dos derivados sulfônicos com o fito de torná-los mais ativos e menos tóxicos.

Modificações clínicas na lepra determinadas pelas sulfonas — Sobre as mucosas a ação destes novos medicamentos evidencia-se de maneira muito nítida, mormente em se tratando de lesões naso-laringo-faríngeas. Faz-se notar também sua ação nas lesões cutâneas, sobretudo nos tubérculos, nódulos e infiltrações. Doentes que apresentavam úlceras no septo nasal, as quais resistiam a toda medicação, obtiveram, mediante o emprêgo das sulfonas, cicatrização com absoluta suspensão da atividade inflamatória local. Os escarificados obtidos dessas úlceras cicatrizadas mostram-se baciloscopicamente negativos. Portadores do mal de Hansen com disartrias, recuperaram a função após tempo prolongado de tratamento. Estes medicamentos têm ação comprovada sobre lesões oculares. Nas lesões nervosas não influem de modo marcante e se o fazem, é em grau pouco evidenciável.

As melhoras clínicas são observadas após tempo prolongado de administração das sulfonas.

Modificações bacteriológicas na lepra — Após o segundo semestre de administração das sulfonas, notam-se, em alguns casos, negatificação baciloscóptica do muco nasal. Entretanto, muitos são os casos em que, a despeito de doses elevadas de sulfona, não se obtém esta negatificação. Alguns fatores contribuem para esta negatificação, assim um longo tempo de tratamento, o grau de adiantamento da enfermidade e a capacidade individual de responder ao tratamento.

As diversas alterações morfológicas do *M. leprae* que encontramos nos exames do material colhido de doentes submetidos à sulfonoterapia, têm interpretações dúbias. Alguns autores consideram como formas degenerativas as granulações encontradas, sendo consideradas por outros como formas de resistência. Nas condições atuais não podemos analisar estas modificações, pois não é possível a realização do ciclo de Pasteur. Fato é que estes aspectos baciloscópicos (formas granulares) geralmente antecedem às negatificações. Ainda é conveniente lembrar a hipótese aventada

por alguns pesquisadores de que possuem as sulfonas propriedades de alterar a capacidade tintorial da fucsina. Se assim acontece realmente, as negativas obtidas com o emprêgo das sulfonas não passariam de um simples artifício de técnica.

Doses — As drogas usadas atualmente são em grande número, podendo ser catalogadas cronologicamente.

O Promin, a Diasone, a Sulfetrona, a Sulfonasina, a Ulfasona, o Diaminoxil, etc., possuem valores mais ou menos idênticos, pelo que deveremos convir que o emprêgo de semelhantes drogas deverá produzir concentrações teciduais mais ou menos equivalentes.

As doses justas a serem empregadas de cada especialidade são sujeitas à crítica, pois sabemos que aqui, como em qualquer estado mórbido, o tratamento deverá ser feito tateando-se as doses com o fito de pesquisar a tolerância individual.

Quanto ao Promim, a meta que se procura alcançar é a de 12,5 cc, iniciando-se com doses pequenas que são aumentadas progressivamente. Assim, começamos com 1 cc, acrescentando mais um diariamente até alcançar a dose almejada. Preferem outros usar na primeira série somente 5 cc alcançando na segunda 12,5 cc do Promin: Em esquema geral, serão feitas injeções durante quinze dias consecutivos seguidos por uma semana de intervalo.

Quanto à Diasone, é usada na dose de 1 g. diário, apresentando-se em comprimidos de 0,33 g, preferindo outros a administração de doses mais elevadas.

Devido ao curto tempo de emprêgo, não é possível que façamos um conceito seguro sobre a posologia dessas especialidades. No V Congresso Internacional de Leprosia, realizado em Havana, em abril de 1948, nada de positivo ficou estabelecido quanto à posologia das sulfonas.

Mecanismo de ação — Nada de positivo existe no que diz respeito ao mecanismo de ação das sulfonas sobre o *M. leprae*. Considerada como bacteriostática por alguns autores, é entretanto essa ação contestada por outros que admitem uma ação indireta por aumento das defesas orgânicas.

Nos trabalhos do Prof. Souza Araujo, com colônias "A.A.R.", em que associou as sulfonas, verificou que estas colônias se desenvolviam sem a menor interferência destes radicais químicos.

A teoria mais aceita baseia-se no conceito geral das sulfas. As sulfonas, em virtude de sua estrutura, deslocam o ácido para-amino-benzóico indispensável ao metabolismo do *M. leprae*, indo ocupar o lugar deste, perturbando deste modo a nutrição e conseqüentemente a multiplicação do bacilo.

Toxicidade — Ainda que bem toleradas, não são as sulfonas totalmente inócuas. Após um tempo relativamente curto de uso, notam-se, na

maioria dos casos, efeitos tóxicos mormente no que concerne ao sangue. Ai, seus efeitos nocivos são essencialmente hemolíticos e não sobre os órgãos hematopoiéticos, exteriorizando-se pela presença de anemia que costuma ser observada após o primeiro mês de tratamento, podendo também aparecer desde o início de sua administração. Esta anemia é de grau variável segundo os indivíduos, levando muitas vezes a interromper a medicação. Cerca de 30% a 40% das anemias são discretas, desenvolvendo certo grau de tolerância e voltando ao normal as condições hematológicas.

Praticamente, as anemias revelam-se por uma hipoglobulinemia, acompanhada de uma diminuição da hemoglobina. Raramente encontramos leucopenia. O tratamento sulfônico deverá ser suspenso quando o valor da hemoglobina for menor de 70% e o número de glóbulos vermelhos abaixo de 3.500.000/mm³ de sangue. Assim sendo, os doentes devem ser submetidos periodicamente a exames hematológicos (hematimetria e hemoglobinometria), sendo uma verificação mensal suficiente.

Como terapêutica preventiva para evitar as anemias, o tratamento sulfônico deve ser acompanhado da administração de ferro e extrato hepático.

Outros fenômenos tóxicos ainda podem ser observados; assim, muito freqüente é o prurido que cede aos dessensibilizantes comuns. Manifestações digestivas, como náuseas, vômitos e diarreias também foram observadas, cessando todavia com a redução da dose. Ainda reações lepróticas e vezes outras dermatites esfoliativas, eritrodermias, etc., são observadas no decorrer do terceiro ao sexto mês de tratamento, tornando-se posteriormente raras. Em raríssimas oportunidades, as manifestações de intolerância e sensibilidade a estas drogas foram de tal ordem que se houve por bem efetuar a suspensão imediata do tratamento.

Concentração e eliminação — A concentração varia com a dose empregada.

O Promin administrado por via intravenosa, em dose de 5 g diários por um período de um a seis anos, produz concentrações sanguíneas de 1 a 1,6 mmg%.

Trabalhos feitos em Carville procuram demonstrar ser a concentração útil 2 a 3 mmg%.

A eliminação se faz pela urina e fezes.

III - SULFONAS E AUTO-SÓROTHERAPIA NA LEPROLOGIA

Certos pacientes portadores de sífilis nervosa, quando submetidos à terapêutica específica da lues, respondem negativamente à mesma. Tivemos oportunidade de acompanhar, na Clínica Terapêutica do Prof. Fernando S. Paulo, no Hospital das Clínicas da Bahia, um paciente portador de sífilis nervosa, o qual, apesar da medicação específica administrada dentro de um rigor terapêutico absoluto, não foi beneficiado. Ante essa resistência ao tratamento específico, o Prof. Fernando S. Paulo recorreu ao

auto-sôro neosalvarsanizado, colhendo resultados tão favoráveis que permitiram ao paciente alta ao fim de alguns meses.

O hanseniano lepromatoso é considerado no domínio imunológico sob a forma anérgica, estado esse que não é mais do que um reflexo da reação negativa do S.R.H.

Correlacionando-se os efeitos benéficos obtidos mediante estímulos do S.R.H., no caso acima referido, com o estado anérgico na lepra, pensamos ser possível provocar os mesmos estímulos seguindo orientação terapêutica idêntica.

No Leprosário D. Rodrigo de Menezes (Salvador — Bahia), vem sendo empregada a medicação sulfônica. Verificamos que essa medicação produz modificações baciloscópias do muco nasal em alguns pacientes lepromatosos. Assim, baciloscopias ricas em globias (forma virulenta), após tempo variável de tratamento não se mostravam com o mesmo aspecto, sendo as globias substituídas por bacilos de forma granulosa, considerados estes como formas menos virulentas. Notamos ainda em diversos internados melhoras clínicas progressivas não muito acentuadas, requerendo porém tempo demasiado longo de administração das sulfonas para serem observadas.

Concluimos que a ação medicamentosa das sulfonas é reduzida e que a parte útil das mesmas, após sua absorção e desdobração no organismo, deverá existir na corrente circulatória.

Qual será este fator ativo? Qual o seu mecanismo de ação?

São questões ainda não bem elucidadas. No entanto, um raciocínio lógico logo nos acudiu: *utilizar o sangue do paciente lepromatoso em tratamento sulfônico, levando ao mesmo por via parenteral a parte provavelmente ativa das sulfonas, por intermédio do seu sôro sanguíneo, o melhor veículo até hoje conhecido. Assim procedendo pensamos dar ao paciente a parte essencial e ativa da medicação, desprovida de toxicidade, ao mesmo tempo em que, estaríamos produzindo estímulos constantes do S.R.H.*

Com a colaboração do corpo clínico da Colônia D. Rodrigo de Menezes iniciamos as observações de auto-sôroterapia com pacientes que tinham o mais variado tempo de doença e de tratamento sulfônico. Os demais internados continuaram exclusivamente com a sulfonoterapia, constituindo assim o grupo teste.

Submetemos uma paciente lepromatosa em tratamento sulfônico à hetero-hemoterapia, utilizando o sangue de outra paciente do tipo tuberculóide, igualmente em tratamento sulfônico.

Julgamos que o sôro sanguíneo obtido de doentes tuberculóides, administrado a doentes lepromatosos, seria ideal, pelo fato de conter elementos que tornam a doença benigna. Nestas condições a hetero-sôroterapia seria mais indicada, não fôsem as grandes dificuldades com que temos de lutar. Não poderíamos exigir que doentes tuberculóides fornecessem durante um longo período de tempo 10 cc de sangue, diariamente. São em geral doentes de ambulatório freqüentando-o semanalmente ou de 15

em 15 dias. Além disso, temos que depender da boa vontade dos mesmos em doar o sangue, o que por si só constitui uma das maiores dificuldades.

Face estas dificuldades, fizemos vinte e quatro observações de auto-sôroterapia ao invés de hétéro-sôroterapia, e um caso de hétéro-hemoterapia.

Para obtenção do sôro, utilizamos provetas de pé com capacidade para 10 cc, tendo cada proveta uma etiqueta indicativa. Após esterilização rigorosa da proveta e do respectivo material para punção venosa, procedíamos à mesma. O sangue colhido era pôsto imediatamente na proveta, sendo a mesma levada para um armário com janelas de vidro, resguardada assim do meio ambiente. Nestas condições, o sangue em repouso coagula-se e, no fim de algumas horas, o sôro, tendo lentamente abandonado o coágulo, ocupa a parte superior da proveta. Três a vinte horas após a punção venosa, retirávamos o sôro e fazíamos injeções subcutâneas nos pacientes. A quantidade de sôro obtida variava de doente para doente, assim como o tempo para a sua libertação do coágulo.

Naturalmente variou o momento para a colheita sanguínea com a via de administração das sulfas; assim, quando "per os", processou-se em média hora e meia pós a administração sulfônica, enquanto que os pacientes tratados com o Promin por via endoflébica, foi feita apenas cinco minutos após o seu emprego.

Passaremos a fazer um resumo do quadro clínico de cada paciente, seguido do esquema da administração do saro.

Obs. n.º 1.

A. A. — 20 anos, branco, solteiro, comerciante

Data do aparecimento da doença: 1946, aos 16 anos de idade. Informa o paciente que sua moléstia iniciou-se com dormência nas articulações e membros inferiores. Apresenta orelhas infiltradas. rarefação dos pêlos dos supercílios, mãos e pés ligeiramente infiltrados.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 20-6-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 11-2-950, em seis séries.

Data **Quantidade de sôro injetada diâriamente (em cm³)**

1.º)	11-2-950	— 1,5	— 3,5	— 3,5	— 1	— 2	— 3	— 3	— 2,5	— 0,5	— 1
									Descanso		
2.º)	6-3-950	— 2	— 1	— 2	— 3	— 5	— 2	— 3	— 3	— 2,5	— 1
									Descanso		
3.º)	1-4-950	— 1	— 3	— 5	— 3,5	— 3,5	— 3	— 3	— 3	— 2	
									1,5	— 2	— 2
										2,5	— 2
											2
											2
											1
									Descanso		
4.º)	19-5-950	— 4	— 4	— 4	— 4	— 4,5	— 4	— 3	— 3	— 2	— 0
									Descanso		
5.º)	10-6-950	— 3	— 2,5	— 2	— 3	— 3	— 4	— 3	— 2	— 2	— 1,5
									Descanso		
6.º)	28-6-950	— 4	— 4	— 3	— 2	— 2	— 1,5	— 1	— 1	— 0,5	— 0,5

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.000.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.800.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: raros B.A.A.R. e granulações

Durante a auto-sôroterapia o paciente acusa acentuada melhora do estado geral.

Obs. n.º 2.

A. B. — 27 anos, branco, casado, estudante.

Data do aparecimento da doença: 1937, aos 14 anos de idade.

O paciente apresenta orelhas infiltradas, alopecia dos supercílios, manchas ferruginosas na face e manchas e nódulos disseminados pelo corpo. Mãos em garras e espessamento dos cubitais. E' freqüentemente acometido de fortes reações lepróticas.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 27-4-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 11-2-950, em seis séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diàriamente (em cm3)</i>										
1.ª) 11-2-950	— 3	— 5	— 2	— 2	— 2	— 4	— 3	— 4	— 3	— 4	
	Descanso										
2.ª) 6-3-950	— 3,5	— 2	— 3,5	— 2	— 2	— 3,5	— 2	— 4,5	— 5	— 3	— 3
	Descanso										
3.ª) 1-4-950	— 5	— 5	— 5,5	— 5,5	— 5,5	— 6	— 5,5	— 5	— 5	— 5	
	5,5	— 5,5	— 5	— 4	— 5	— 4	— 4	— 4,5	— 4	— 4	
	Descanso										
4.ª) 19-5-950	— 4,5	— 5	— 4,5	— 5,5	— 4,5	— 4,5	— 4	— 4	— 4	— 4	— 3,5
	Descanso										
5.ª) 10-6-950	— 0	— 4	— 5	— 4	— 3,5	— 4	— 4,5	— 4,5	— 3	— 4	
	Descanso										
6.ª) 28-6-950	— 4	— 3,5	— 3,5	— 2	— 4	— 3	— 2	— 3	— 3,5	— 3	

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.000.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.000.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. e globias (+)

O paciente, freqüentemente acometido de reações lepróticas, com a auto-sôroterapia não mais as teve. Acusa melhora do estado geral bem como maior apetência e sono mais calmo. As manchas ferruginosas da face tornaram-se mais claras.

Obs. n.º 3.

A. M. — 20 anos, branco, solteiro.

Data do aparecimento da doença: 1943, aos 13 anos.

O paciente apresenta orelhas infiltradas e grande quantidade de lepromas na face. Nódulos e manchas eritematosas nos membros superiores, dedos ulcerados. Manchas eritematosas com bordas nítidas nas nádegas. Pés infiltrados. E' acometido de fortes e freqüentes reações lepróticas.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 5-6-949.

Auto-soroterapia iniciada em 6-3-950, em quatro séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.ª) 6-3-950	— 3,5 — 3,5 — 2 — 3 — 3 — 1 — 2 — 3,5 — 2 — 3,5 Descanso
2.ª) 1-4-950	— 5 — 5 — 5,5 — 5,5 — 5,5 — 6 — F — 6 — 5 — 4 — 5 5 — 6 — 4,5 — 5 — 1,5 — 4,5 — 4,5 — 4 — 3 Descanso
3.ª) 19-5-950	— 4,5 — 4 — 4 — 4 — 5 — 4 — 5 — 3,5 — 2,5 — 2 — 2 Descanso
4.ª) 10-6-950	— 4 — 3 — 2 — 2 — 1 — 0 — 0 Não havendo produção de soro, suspendemos o tratamento.

Hematimetria anterior à auto-soroterapia: 4.100.000/mm³

Hematimetria durante a auto-soroterapia: 4.500.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-soroterapia: B.A.A.R. (+)

Baciloscopia durante a auto-soroterapia: B.A.A.R. (+)

Constantemente acometido por reações lepróticas, o paciente por estas ocasiões guardava o leito. Com a auto-soroterapia isto não mais acontece, tendo tido apenas uma reação leprótica, mas de caráter brando.

Obs. n.º 4.

A. M. C. — 46 anos, parda, casada, doméstica.

Data do aparecimento da doença: 1922, aos 18 anos de idade.

A paciente apresenta manchas ferruginosas sem limites nítidos na face, braços, nádegas e coxas. Reações lepróticas freqüentes.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 10-5-949.

Auto-soroterapia iniciada em 6-3-950, em quatro séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.ª) 6-3-950	— 4 — 5 — 3 — 5 — 4,5 — 4,5 — 1,5 — 1 — 1 — 1,5 Descanso
2.ª) 1-4-950	— 4,5 — 5,5 — 5 — 4,5 — 4 — 4 — 3 — 4 — 3,5 — 3 — 4 — 4 — 4 — F — 3 — 5 — 4,5 — 5 — 4 — 4 — 3,5 3,5 — 4 Descanso
3.ª) 19-5-950	— 3 — 3,5 — 4 — 4,5 — 4,5 — 4 — 4 — 4 — 3 — 3 Descanso
4.ª) 10-6-950	— 3,5 — 4 — 3,5 — 3,5 — 4 — 4 — 3,5 — 4 — 3 — 3

Hematimetria anterior à auto-soroterapia: 4.100.000/mm³

Hematimetria durante a auto-soroterapia: 4.600.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-soroterapia: B.A.A.R. e granulações (+)

Baciloscopia durante a auto-soroterapia: negativa

A paciente iniciou a auto-soroterapia em reação leprótica, melhorando às primeiras injeções de soro. No decorrer da terapêutica apresenta melhoras do es-

tado geral, clareamento da pele do rosto, não mais apresentando reação leprótica.

Obs. n.º 5.

A. S. — 23 anos, branca, solteira, doméstica.

Não informa a data precisa do aparecimento da doença.

Apresenta dores articulares generalizadas e dores nos membros inferiores.

Discretas manchas ferruginosas na face, manchas hipercrômicas e acrômicas sem limites precisos nas nádegas e face externa da coxa esquerda.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 10-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-3-950, em cinco séries.

	<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.ª)	6-3-950	— 4,5 — 4,5 — 5,5 — 4,5 — 1 — 1 — 4 — 3 — 0 — 1
		Descanso
2.ª)	1-4-950	— 5 — 4 — 4 — 5 — 4,5 — 5 — 5,5 — 4,5 — 6 — 4 — 5
		5 — 5 — 5 — 5,5 — 4,5 — 0 — 0
		Descanso
3.ª)	19-5-950	— 4 — 4 — 0 — 6 — 5 — 5 — 5 — 4 — 4 — 4
		Descanso
4.ª)	10-6-950	— 6 — 3 — 3 — 5 — 2 — 4 — 4 — 4 — 5 — 4
		Descanso
5.ª)	28-6-950	— 3 — 3 — 3,5 — 4 — 4,5 — 3 — 2 — 2 — 2 — 1,5

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 3.600.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.350.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. e granulações (+)

A auto-sôroterapia foi particularmente favorável ao estado geral da paciente. Acusa, a mesma, melhora considerável das dores articulares e ainda clareamento das manchas ferruginosas no rosto. Quanto às reações lepróticas, não mais se manifestaram desde o início desta terapêutica.

Obs. n.º 6.

D. A. — 33 anos, branco, casado, comerciário.

Data do aparecimento da doença: 1941, aos 24 anos.

O paciente é freqüentemente acometido de fortes reações lepróticas acompanhadas de dores generalizadas, febre, torpor, obrigando a guardar o leito por estas ocasiões. É portador de lepromas na face, orelhas infiltradas, rarefação dos pelos dos supercílios e cílios. Manchas e lepromas generalizados.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 27-4-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-8-950. em cinco séries.

	<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm³)</i>
1. ^ª)	6-3-950 — 3 — 1 — 2,5 — 2 — 1 — 2 — 4 — 4 — 4,5 — 5	Descanso
2. ^ª)	1-4-950 — 2 — 4 — 5 — 4 — 4 — 4,5 — 4 — 5 — 5 — 6 — 3,5	1,5 — 5,5 — 5 — 4 — 3 — 3
		Descanso
3. ^ª)	19-5-950 — 4,5 — 2 — 1,5 — 5 — 0,5 — 3,5 — 1,5 — 3 — 4 — 5	Descanso
4. ^ª)	10-6-950 — 2 — 4 — 5 — 4 — 3 — 4 — 4,5 — 3,5 — 4 — 3,5	Descanso
5. ^ª)	28-6-950 — 3 — 3,5 — 3,5 — 4 — 3 — 3 — 2,5 — 2 — 2 — 2,5	

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 3.600.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.600.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (++) e raras granulações

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Com a auto-sôroterapia, o paciente, embora acometido de algumas reações leproáticas, estas não mais eram acompanhadas de dores generalizadas, febre e mal-estar, não sendo necessário que o mesmo guardasse o leito. Melhoras do estado geral, clareamento das manchas generalizadas e da pele do rosto.

Obs. n.º 7.

E. C. — 43 anos, branco, casado, lavrador.

Data do aparecimento da doença: 1940, aos 33 anos de idade.

Apresenta o paciente manchas ferruginosas sem limites precisos no rosto.

Orelhas infiltradas e alguns lepromas no pavilhão das mesmas. Manchas acrómicas e hiperacrômicas disseminadas sem limites nítidos por todo o corpo.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 10-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 15-3-950, em duas séries.

	<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm³)</i>
1. ^ª)	15-3-950 — 2 — 4 — 5 — 3 — 2 — 2,5 — 3 — 2 — 2,5 — 2	Descanso
2. ^ª)	4-4-950 — 1,5 — 1,5 — 2 — 3 — 3,5 — 3 — 4 — 5 — 3,5 — 3	3 — 3 — 3,5 — 4 — 4,5

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.100.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.100.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

No decorrer da auto-sôroterapia acusa o paciente sensível melhora do estado.

Obs. n.º 8.

E. D. — 61 anos, parda, solteira, doméstica.

Data do aparecimento da doença: 1942, aos 53 anos de idade.

Apresenta orelhas infiltradas, manchas acrômicas e hiperacrômicas na face, tronco e membros. Lepromas disseminados.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 12-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 1-4-950, em quatro séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.ª) 1-4-950	4 — 4,5 — 4 — 4,5 — 3,5 — 2,5 — 2,5 — 4 — 1,5 — 1 3 — 3,5 — 4 — 3,5 — F — 4,5 — F — 5 — 2,5 — 5 — 4 — 5
	Descanso
2.ª) 19-5-950	4 — 4,5 — 4 — 4,5 — 3 — 3 — 4 — 3 — 2 — 2
	Descanso
3.ª) 10-6-950	4,5 — 5 — 4 — 4 — 4 — 5,5 — 3 — 3 — 2 — 4
	Descanso
4.ª) 28-6-950	3 — 5 — 5 — 4 — 4 — 3 — 4 — 2,5 — 4,5 — 3

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 3.500.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.450.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+) e raras globias

A paciente acusa com a auto-sôroterapia discreta melhora do estado geral.

Obs. n.º 9.

E.M. — 20 anos, branco, solteiro, lavrador.

Data do aparecimento da doença: 1946, aos 16 anos de idade Apresenta manchas acrômicas e hiperacrômicas disseminadas, orelhas infiltradas, mal perfurante plantar em ambos os pés.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 5-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 15-3-950, em três séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.ª) 15-3-950	4 — 4 — 3,5 — 5 — 4 — 3 — 5 — 4,5 — 4
	Descanso
2.ª) 4-4-950	0,5 — 2 — 3,5 — 4,5 — 4,5 — 3 — 3 — 4 — 3,5 3 — 4 — 4 — 4,5 — 4 — 4
	Descanso
3.ª) 29-4-950	5 — 5 — 4 — 4 — 3 — 4 — 4 — F — 3 — 3

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.000.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.400.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. (++)

O paciente beneficiou-se com a auto-sôroterapia, notando-se melhoras do estado geral.

Obs. n.º 10.

F. F. — 39 anos, pardo, solteiro, lavrador.

Data do aparecimento da doença: 1940, aos 29 anos de idade,

O paciente é portador de alopecia ciliar e superciliar, deformidade da pirâmide nasal, alguns tubérculos nas asas do nariz e duas manchas hiperpigmentadas de cada lado da face. Apresenta ainda em todo o tronco diversas manchas ferruginosas, com áreas de pigmentação variada, ora hipocrômica, ora hiperocrômica, sem limites nítidos. Alopecia total nos membros superiores e inferiores.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 5-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-3-950, em quatro séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>
1. ^ª) 6-3-950	— 2 — 2 — 3 — 2 — 4 — 2 — 4 — 5 — 4 — 4,5
	Descanso
2. ^ª) 1-4-950	— 5 — 4 — 3 — 3,5 — 5 — 4 — 4 — 0,5 — 0 — 2 —
	0,5 — 2 — 3 — 2 — 3 — 3,5 — 3 — 2 — 3,5
	Descanso
3. ^ª) 19-5-950	— 4 — 4,5 — 0 — 4,5 — 3 — 3,5 — 4 — 3 — 4 — 4
	Descanso
4. ^ª) 10-6-950	— 4 — 4 — 5 — 2,5 — 3,5 — 3 — 3 — 2,5 — 2,5 — 2

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.600.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.600.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. e granulações (++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: negativa

Iniciou a auto-sôroterapia com fortes dôres articulares, tendo melhorado à primeira injeção de sôro. Estas dôres desapareceram no decorrer da primeira série do tratamento. Sente-se forte e bem disposto, o que não acontecia antes do tratamento com o sôro.

Obs. n.º 11.

F. F. — 33 anos, pardo, solteiro, lavrador.

Não informa com precisão a data do aparecimento da doença.

Apresenta manchas de pigmentação variada na região deltoideana e escapular esquerda, na face póstero-externa do braço direito, face posterior da coxa esquerda e face póstero-externa da perna esquerda. Dôres generalizadas principalmente nas articulações.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>
1. ^ª) 24-2-950	— 1,5 — 1 — 3 — 3,5 — 3 — 4 — 1,5 — 5 — 4,5 — 4
	Descanso
2. ^ª) 15-3-950	— 4 — 4 — 3 — 3,5 — 4 — 5 — 5 — 4,5 — 5 — 4
	Descanso
3. ^ª) 4-4-950	— 3 — 3,5 — 4 — 4 — 4,5 — 4 — 4 — 3 — 4 — 4,5
	4,5 — 4 — 3 — 4,5 — 4
	Descanso
4. ^ª) 29-4-950	— 4 — 4 — 4 — 3 — 3,5 — 3 — 3 — 2,5 — 2 — 2

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 5.000.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.300.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. e globias (++++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. e globias (++++) com raras granulações.

Com a auto-sôroterapia melhorou consideravelmente das fortes dôres articulares que vinha sentindo há cêrca de 6 meses, dôres essas que o impediam até de dormir. O seu estado geral precário beneficiou-se sensivelmente com as injeções de sôro sanguíneo.

Obs. n.º 12.

F. F. — 50 anos, pardo, casado, comerciário.

Data do aparecimento da doença: 1941, aos 41 anos de idade.

Apresenta ligeira infiltração da fronte e asas do nariz. Manchas eritematosas no tórax e membros superiores. Mal perfurante na face plantar do grande artêlho esquerdo. Há cêrca de 2 anos vem sentindo sensação de queimor e formigamento no antebraço e mão direita.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 7-12-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 24-2-950, em quatro séries.

	<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.ª)	24-2-950	— 4 — 3 — 5 — 5 — 4 — 3 — 3 — 3 — 2,5 — 1 Descanso
2.ª)	15-3-950	— 5 — 4,5 — 6 — 5,5 — 6 — 5,5 — 5,5 — 5 — 4,5 — 3,5 Descanso
3.ª)	4-4-950	— 4,5 — 4,5 — 5,5 — 5 — 5 — 5 — 3,5 — 4 — 3 — 2,5 — 4 — 4,5 — 1 — 4 — 3 Descanso
4.ª)	29-4-950	— 4 — 4 — 4 — 4 — 0 — 0 — 0 — 0 — 0

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.600.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.600.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+++) e globias (++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+++) e globias (++)

Com a auto-sôroterapia desapareceram as sensações de formigamento e queimor, havendo ainda tido o paciente melhoras do estado geral.

Obs. n.º 13.

H. G. — 49 anos, branco, casado, comerciante.

Data do aparecimento da doença: 1947, aos 46 anos de idade.

O paciente apresenta orelhas infiltradas, manchas hiper e hipocrômicas no dorso e nádegas. Mãos, dedos e pés infiltrados. Espessamento dos cubitais.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 7-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 1-4-950, em uma série durante trinta dias consecutivos.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm³)</i>																					
Série única	3,5	—	3,5	—	2	—	3,5	—	4,5	—	5	—	4,5	—	4	—	4	—	F	—	F	—
em 1-4-950	4	—	4	—	4	—	3,5	—	3,5	—	1,5	—	4	—	4	—	3,5	—	3	—		
	3,5	—	3	—	2	—	3	—	2	—	1	—	1	—	1	—	0,5	—		—		

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.600.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.600.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R.(+)

Observamos com a auto-sôroterapia acentuada melhora no estado geral do paciente.

Obs. n.º 14.

J. B. S. — 45 anos, pardo, solteiro, marceneiro.

Data do aparecimento da doença: 1942, aos 37 anos de idade.

Hipertrofia dos pavilhões auriculares, manchas hipererômicas e hipocrômicas na face. Manchas eritematosas no braço direito.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 5-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 11-2-950, em três séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm³)</i>																						
1.ª)	11-2-950	—	2	—	4	—	3	—	4	—	5	—	2	—	0,5	—	3	—	3	—	1		
	Descanso																						
2.ª)	6-3-950	—	2	—	3	—	4	—	3	—	3,5	—	2	—	3,5	—	2,5	—	1	—	4		
	Descanso																						
3.ª)	1-4-950	—	4	—	3,5	—	4	—	3,5	—	3,5	—	3	—	4	—	4	—	4	—	4	—	
			1,5	—	3,5	—	4	—	3,5	—	3,5	—	2	—	2	—	2	—	2,5	—	2	—	2

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.500.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.500.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: granulações A.A.R. (++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: granulações A.A.R. (++)

Notamos com a auto-sôroterapia melhoras pouco acentuadas do estado *geral* do paciente.

Obs. n.º 15.

J. C. P. S. — 30 anos, branco, solteiro, comerciante.

Data do aparecimento da doença: 1946, aos 26 anos de idade.

O paciente é portador de lepromas disseminados na face, orelhas e braços. Pés e mãos infiltrados.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 11-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-3-950, em quatro séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm.³)</i>																					
1.ª)	6-3-950	—	3	—	1	—	3	—	3	—	1	—	2	—	4	—	3,5	—	3	—	3	
	Descanso																					

2.ª)	1-4-950	— 4	— 2,5	— 4,5	— 4,5	— 4,5	— 4,5	— 4,5	— 4,5	— 3	—
		4,5	— 4	— 4	— 2	— 3	— 3	— 0	— 0		
											Descanso
3.ª)	19-5-950	— 3	— 3	— 4	— 4	— 4	— 3	— 3	— 2,5	— 3	— 2
											Descanso
4.ª)	10-6-950	— 3	— 2	— 0	— 0,5	— 2	— 2	— 1,5	— 2,5	— 2	— 2

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.000.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.500.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Sente-se o paciente com a auto-sôroterapia mais forte e bem disposto.

Obs.n.º 16.

J. L. - 32 anos, pardo, solteiro, motorista.

Data do aparecimento da doença: 1941, aos 23 anos.

Apresenta lepromas na face, orelhas infiltradas e discreta rarefação dos pêlos dos supercílios. Nódulos nos cotovelos, manchas hipercrômicas e acrômicas nas nádegas, dormência nas extremidades inferiores e mal perfurante plantar no grande artêlho esquerdo.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 28-1-950.

Auto-sôroterapia iniciada em 24-2-950, em quatro séries.

	<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>									
1.ª)	24-2-950	— 4	— 4	— 5	— 4	— 3	— 4	— 5	— 2	— 3	— 0
											Descanso
2.ª)	15-3-950	— 5	— 1,5	— 5,5	— 5	— 5	— 5	— 5,5	— 5	— 4	— 4,5
3.ª)	4-4-950	— 4	— 4	— 4,5	— 4	— 4	— 3,5	— 3	— 3	— 3,5	— 3
				2,5	— 3	— 2	— 2	— 2			Descanso
4.ª)	29-4-950	— 3,5	— 3,5	— 3,5	— 3	— 4	— 3	— 2,5	— 3	— 2	— 3

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.000.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.000.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. e globias (+)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. e globias (+++)

No decorrer da auto-sôroterapia o paciente acusa melhoras do estado geral.

Obs. n.º 17.

M. C. B. — 25 anos, parda, casada, doméstica.

Data do aparecimento da doença: 1942, aos 17 anos de idade.

Face e orelhas infiltradas, alopecia ciliar e superciliar. Leproma nos braços e antebraços, com anestesia em faixa ascendente. Dedos das mãos atrofiados. Lepromas e lesões ulceradas nas coxas e pernas. Reações leproticas frequentes.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 27-4-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-3-950, em cinco séries.

	<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm³)</i>
1. ^a)	6-8-950	— 2 — 0 — 3 — 3 — 4 — 5 — 1,5 — 5,5 — 3
		Descanso
2. ^a)	1-4-950	— 3 — 3,5 — 2,5 — 4 — 4 — 4,5 — 4 — 3 — 3,5 — 3,5 2 — 2,5 — 2,5 — 1,5 — 1 — 2,5 — 2 — 2 — 2 — 2
		Descanso
3. ^a)	19-5-950	— 4,5 — 4,5 — 5 — 5 — 5 — 4 — 1,5 — 3,5 — 3,5 — 3
		Descanso
4. ^a)	10-6-950	— 4 — 5 — 3,5 — 3,5 — 4 — 3 — 3 — 2 — 0 — 0
		Descanso
5. ^a)	28-6-950	— 2 — 2 — 1,5 — 3 — 2,5 — 3 — 4 — 2,5 — 2 — 1
		Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.500.000/mm ³
		Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.800.000/mm ³
		Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: raros B.A.A.R.
		Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: raros B.A.A.R.

Iniciou a auto-sôroterapia no leito, acometida de forte reação leprótica, tendo melhorado às primeiras injeções de soro. Observamos ainda acentuada melhora do estado geral, permitindo à paciente afazeres domésticos antes muito cansativos.

Obs. n.º 18.

M. G. — 57 anos, branco, solteiro, vendedor ambulante. Data do aparecimento da doença: 1947, aos 54 anos de idade.

Apresenta manchas hipo e hiperocrômicas sem limites nítidos na face, tórax e coxas. Espessamento cubital, mãos e pés infiltrados. Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 12-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-3-950, em três séries.

	<i>Data</i>	<i>Quantidade de soro injetada diariamente (em cm³)</i>
1. ^a)	6-3-950	— 2,5 — 1 — 4 — 3 — 0,5 — 2,5 — 3 — 4 — 3 — 3
		Descanso
2. ^a)	1-4-950	— 1 — 3,5 — 4,5 — 3 — 3 — 3 — F — 3 — 2,5 — 1,5 — 3 — 3 — 2 — 2 — 2 — 2,5 — 2,5 — 4 — 1,5 — 0
		Descanso
3. ^a)	19-5-950	— 3 — 3,5 — 2,5 — 2 — 3,5 — 3 — 2,5 — 3 — 2 — 2

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.800.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.900.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Com a auto-sôroterapia o paciente melhorou das dores que sentia nos membros inferiores. Está mais forte e bem disposto.

Obs. n.º 19.

M. H. C. — 25 anos, branca, doméstica.

Data do aparecimento da doença: 1937, aos 12 anos de idade.

A paciente apresenta lepromas disseminados na face, manchas hipo e hiperocrômicas sem limites nítidos e eritemas por todo o corpo. Epistaxes e reações lepróticas freqüentes.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 7-12-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-3-960, em quatro séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.º) 6-3-950	— 3,5 — 3 — 4 — 4 — 5 — 5 — 4 — 4 — 3 — 3,5
	Descanso
2.º) 1-4-950	— 2 — 4,5 — 5,5 — 5 — 5 — 5,5 — 5 — 5 — 5 — 5 —
	4,5 — 4,5 — 4,5 — 5 — 4 — F — 5 — 3 — 3 — 3
	Descanso
3.º) 19-5-950	— 5 — 5 — 4 — 4,5 — 4,5 — 4 — 4,5 — 3,5 — 4 — 3,5
	Descanso
4.º) 10-6-950	— 4 — 5,5 — 4,5 — 4,5 — 4 — 4 — 3 — 3 — 3 — 2,5

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 3.600.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 3.800.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: raros B.A.A.R. de coloração vermelha escura.

Na ocasião em que iniciou a auto-sôroterapia, a paciente estava em reação leprótica, desaparecendo esta aos primeiros dias de tratamento. Cessaram as hemorragias nasais, a pele do rosto clareou e melhorou notadamente o seu estado geral.

Obs. n.º 20.

N. C. M. — 41 anos, pardo, casado, comerciante.

Data do aparecimento da doença: 1944, aos 35 anos.

Apresenta hipertrofia dos lóbulos das orelhas, pápulas na fronte, regiões malares infiltradas e tubérculos nas asas do nariz. Lepromas nos braços, cotovelos, antebraços, nádegas, joelhos e pernas. Epistaxes freqüentes e dôres generalizadas.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 12-1-950.

Auto-sôroterapia iniciada em 24-2-950, em quatro séries.

<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.º) 24-2-950	— 1,5 — 3,5 — 3 — 2 — 2 — 2 — 2 — 2,5 — 3 — 0
	Descanso
2.º) 15-3-950	— 3 — 1,5 — 4,5 — 4,5 — 4,5 — 3,5 — 3 — 3 — 2,5 — 3
	Descanso
3.º) 4-4-950	— 2,5 — 3 — 4 — 5 — 4,5 — 3 — 4 — 3,5 — 3 — 3 —
	2,5 — 1,5 — 2,5 — 2,5 — 2
	Descanso
4.º) 29-4-950	— 4,5 — 3,5 — 3,5 — 0 — 1 — 4 — 3,5 — 5 — 4 — 4,5

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.900.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.900.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. e globias (++++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. e globias (+)

Há dois anos vem tendo epistaxes que cessaram com a segunda injeção de sôro da 1.ª série do tratamento. Desapareceram também as dôres que frequentemente o acometiam.

Obs. n.º 21.

S. N. — 58 anos, branco, casado, escriturário.

Data do aparecimento da doença: 1935, aos 43 anos de idade. Hipertrofia dos pavilhões auriculares. Face infiltrada. Manchas hipercrômicas e acrômicas na face e tórax. Alguns lepromas nos cotovelos e membros inferiores e fortes dores nos membros inferiores.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 10-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-3-950, em três séries.

	<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.ª)	6-3-950	3 — 2,5 — 2 — 4 — 3 — 3,5 — 4,5 — 4 — 4 — 5
		Descanso
2.ª)	1-4-950	0 — 5 — 4,5 — 4,5 — 5 — 5 — F — 3,5 — 1 — 4,5 — 3 — 3,5 — 4,5 — 3 — 3 — 3 — F — 4 — 3,5 — 2,5 — 2,5
		Descanso
3.ª)	19-5-950	4 — 5 — 3 — 3 — 4 — 3 — 4 — 3,5 — 3,5 — 2,5

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.300.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.600.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: raros B.A.A.R. e granulações

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: raros B.A.A.R. e granulações

O paciente apresentava no início de cada série da medicação sulfônica grandes nódulos muito dolorosos, que persistiam oito a dez dias. Iniciou a auto-sôroterapia com os referidos nódulos, regredindo estes às primeiras injeções de sôro e não mais aparecendo durante o tempo todo em que se submetia a essa terapêutica. Também cessaram as dores que sentia nos membros inferiores.

Obs. n.º 22.

S. S. — 39 anos, pardo, viuvo, vendedor ambulante.

Data do aparecimento da doença: 1943, aos 32 anos de idade.

Apresenta orelhas infiltradas e lepromas na face. Mancha eritematosa na asa esquerda do nariz. Manchas hipercrômicas e acrômicas nos braços e antebraços. Espessamento dos cubitais. Pés infiltrados. Há cêrca de um ano vem notando inchação do pênis.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 12-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-3-950, em quatro séries.

	<i>Data</i>	<i>Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)</i>
1.ª)	6-3-950	3 — 4 — 1 — 2,5 — 4 — 2 — 4 — 4 — 4 — 3
		Descanso
2.ª)	1-4-950	4,5 — 3,5 — 5 — 4 — 5 — 5 — 3 — 4,5 — 5 — 3,5 — 4 — 4 — 3 — 3 — 3 — 2,5 — 2 — 1 — 2,5 — 1,5
		Descanso
3.ª)	19-5-950	3,5 — 3,5 — 4 — 3,5 — 3 — 3 — 3 — 2,5 — 2,5 — 2
		Descanso
4.ª)	10-6-950	3,5 — 3,5 — 3 — 4 — 3,5 — 3 — 3 — 3,5 — 3 — 2,5

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.300.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.800.000/mm³

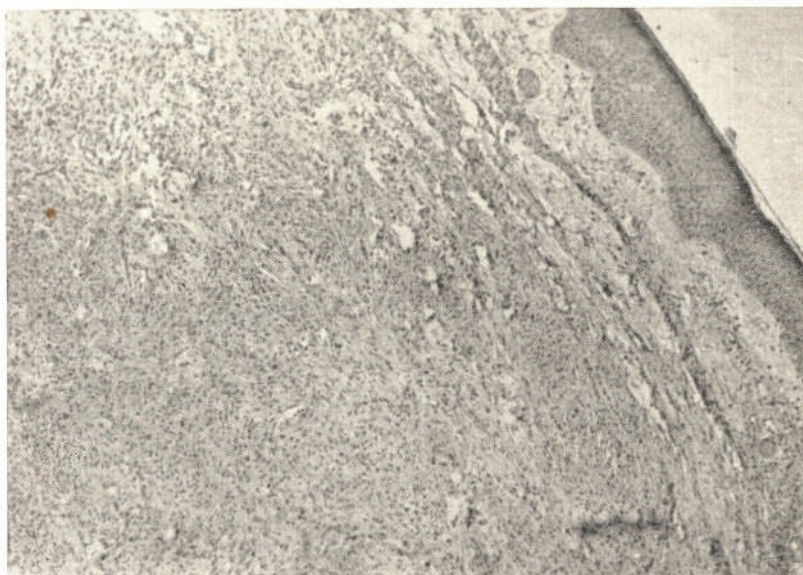


Fig. 1

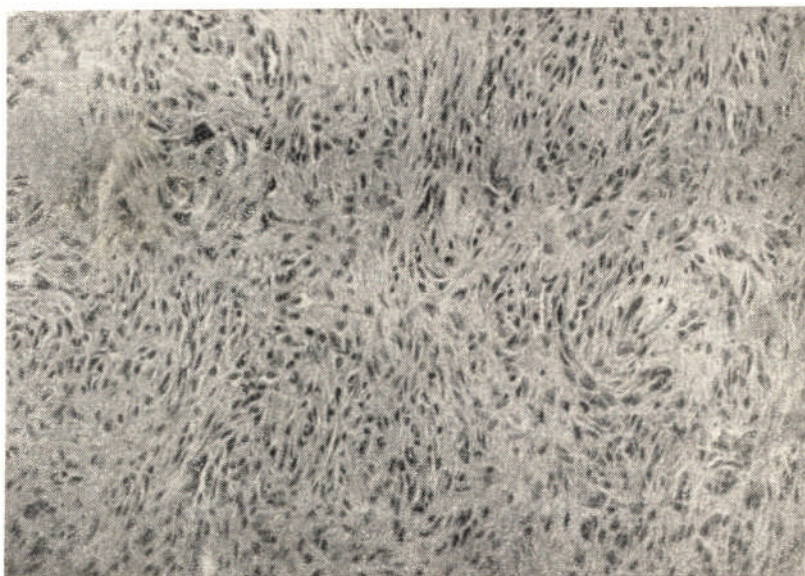


Fig. 2 — Microfotografias de material colhido do paciente N. C. M.(obs. n.º 20) no início da auto-sôroterapia.

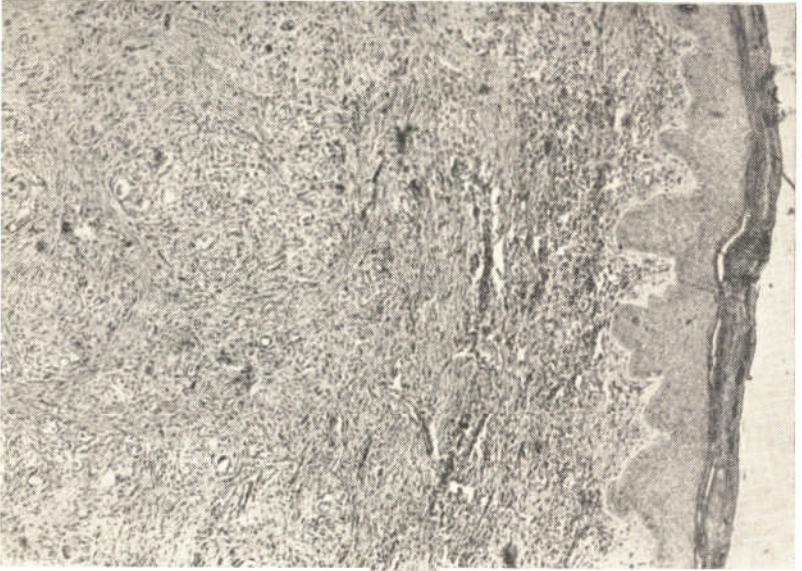


Fig 3

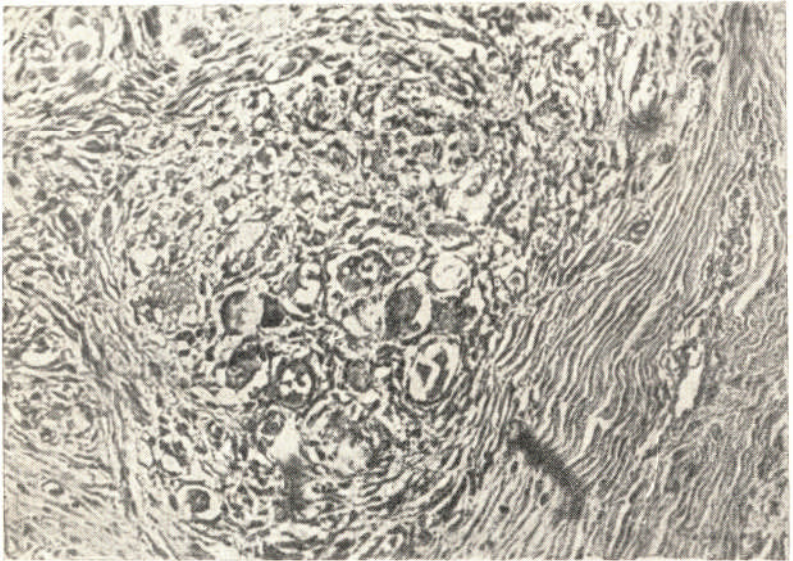


Fig. 4 — Microfotografias de material colhido do mesmo paciente, após auto-sôroterapia.

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: raras granulações A.A.R.

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: raros bacilos A.A.R.

O paciente apresentava urna inchação progressiva do pênis (sic), provavelmente uma infiltração leprótica, que desapareceu com a auto-sôroterapia. Outrossim melhorou das dôres do antebraço e sente-se mais forte.

Obs. n.º 23.

V. F. — 32 anos, pardo, casado, lavrador.

Data do aparecimento da doença: 1945, aos 27 anos de idade.

Apresenta os lóbulos das orelhas infiltrados, tubérculos na face e rarefação dos pêlos dos supercílios. Manchas ferruginosas sem limites nítidos no tórax, nas regiões lombares e coxas. Dormência dos membros inferiores.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 10-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 24-2-950, em quatro séries.

Data Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm3)

1.ª)	24-2-950	— 1,5	— 0,5	— 2	— 3,5	— 2,5	— 3,5	— 2	— 3	— 3	— 2
		Descanso									
2.ª)	15-3-950	— 4	— 5	— 5	— 4	— 3	— 3	— 3	— 3,5	— 3	— 3
		Descanso									
3.ª)	4-4-950	— 5	— 5	— 5	— 5,5	— 4	— 4	— 3,5	— 3	— 3	— 2,5
		3	— 3	— 2	— 2	— 4,5					
		Descanso									
4.ª)	29-4-950	— 4,5	— 4	— 4	— 4	— 3,5	— 3	— 4,5	— 3	— 2	— 2

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.500.000/mm3

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.500.000/mm3

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. e globias (++++)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. e globias (+)

Notou o paciente com a auto-sôroterapia clareamento da pele do rosto e acentuada melhora do estado geral.

Obs. n.º 24.

V. N. — 31 anos, pardo, solteiro, comerciante.

Data do aparecimento da doença: 1934, aos 15 anos de idade. Tubérculos na face, cotovelos e joelhos. Manchas eritematosas no tórax, braços e antebraços.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 20-5-949.

Auto-sôroterapia iniciada em 6-3-950, em três séries.

Data Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm3)

1.ª)	6-3-950	— 4,5	— 4	— 5	— 4	— 2	— 4	— 3	— 2	— 2	
		Descanso									
2.ª)	1-4-950	— 4	— 2,5	— 5	— 4,5	— 2	— 4	— 3	— 4	— 4	— 3
		3,5	— 3	— 3	— 2,5	— 3	— 3	— 1	— 3,5	— 2,5	— 3
		Descanso									
3.ª)	19-5-950	— 3,5	— 3	— 3,5	— 2	— 3	— 4	— 3,5	— 4	— 3	— 2

Hematimetria anterior à auto-sôroterapia: 4.000.000/mm³

Hematimetria durante a auto-sôroterapia: 4.100.000/mm³

Baciloscopia anterior à auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Baciloscopia durante a auto-sôroterapia: B.A.A.R. (+)

Com a auto-sôroterapia notou o paciente melhora das dôres articulares, a pele do rosto tornou-se mais clara e também o estado geral melhorou sensivelmente.

Obs. n.º 25 — *Hétero-hemoterapia*.

H. S. — 46 anos, parda, solteira, professora.

Data do aparecimento da doença: 1939, aos 35 anos de idade.

Apresenta orelhas infiltradas com pequenos nódulos, manchas hipercrômicas na face, tórax e nádegas. Distúrbios da sensibilidade cutânea superficial nos membros inferiores.

Diagnóstico clínico — Lepra lepromatosa.

Tratamento sulfônico iniciado em 10-5-949.

Hétero-hemoterapia iniciada em 11-2-950, em seis séries começadas com 0,5 cc de sangue, quantidade essa aumentada diariamente de 0,5 cc.

Data Quantidade de sôro injetada diariamente (em cm³)

1.ª)	11-2-950	— 0,5	— 1	— 1,5	— 2	— 2,5	— 3	— 3,5	— 4	— 4,5	— 5
						Descanso					
2.ª)	3-3-950	— 0,5	— 1	— 1,5	— 2	— 2,5	— 3	— 3,5	— 4	— 4,5	— 5
						Descanso					
3.ª)	23-3-950	— 0,5	— 1	— 1,5	— 2	— 2,5	— 3	— 3,5	— 4	— 4,5	— 5
						Descanso					
4.ª)	12-4-950	— 0,5	— 1	— 1,5	— 2	— 2,5	— 3	— 3,5	— 4	— 4,5	— 5
						Descanso					
5.ª)	2-5-950	— 0,5	— 1	— 1,5	— 2	— 2,5	— 3	— 3,5	— 4	— 4,5	— 5
						Descanso					
6.ª)	22-5-950	— 0,5	— 1	— 1,5	— 2	— 2,5	— 3	— 3,5	— 4	— 4,5	— 5

A última série não foi concluída pelo fato de se encontrar doente a doadora nesta ocasião.

Hematimetria anterior à hétero-hemoterapia: 5.000.000/mm³

Hematimetria durante a hétero-hemoterapia: 4.900.000/mm³

Baciloscopia anterior à hétero-hemoterapia: B.A.A.R. e granulações (+)

Baciloscopia durante a hétero-hemoterapia: raras granulações

As manchas hipercrômicas do rosto da paciente clarearam muito com a hétero-hemoterapia, ao ponto de só serem percebidas após cuidadosa observação. A pele do rosto ficou mais fina e sedosa. Desapareceram as dôres articulares de que padecia. Seu estado geral melhorou consideravelmente, aumentando-lhe a capacidade de trabalho.

IV — SUMÁRIO DOS RESULTADOS

A) *Reações lepróticas* — A auto-sôroterapia tem ação sôbre a reação leprótica como ficou patenteado em várias observações.

A reação leprótica é um surto agudo com febre, alquebramento, anorexia, nevrite aguda, engorgitamento ganglionar (gânglios axilares e in-

guinais) e com expressão dermatológica que se caracteriza por apresentar sobretudo o eritema nodoso e em segundo plano o eritema polimorfo. O hanseniano lepromatoso raramente deixa de apresentar a reação leprótica; cerca de 80% desses doentes são acometidos por essa reação. A causa da reação leprótica foi discutida, sendo considerada atualmente pela maioria dos leprologistas como sendo um fenômeno anafilático ou um estado de hipersensibilidade (alergia).

A ação do soro sanguíneo na reação leprótica teria a mesma explicação que aquela dada páginas atrás quando indicamos sua administração como dessensibilizante nos casos de febre do feno, urticária de repetição, etc.

Na Colônia D. Rodrigo de Menezes fazemos uso constante do Repodral "Winthrop", que tem dado bons resultados no tratamento da reação leprótica. Com o soro, o emprêgo desse antimonial trivalente ficou reduzido.

B) *Sintomas subjetivos* — As melhoras dos distúrbios subjetivos apresentados por todos os doentes que se submeteram à auto-sôroterapia, leva-nos a considerar que essa terapêutica produz modificações dos estímulos do S.R.H., no sentido de um aumento das defesas orgânicas. Assim, o aumento de apetite, o sono mais calmo e maior capacidade de trabalho foram observados na maioria dos pacientes submetidos à auto-sôroterapia. Devemos atribuir o êxito favorável sobre o estado físico dos pacientes a uma ação não específica.

C) *Algas lepróticas* — Como resultado das observações com auto-sôroterapia, ficou negavelmente constatado que esta tem ação eficaz sobre as algas lepróticas.

D) *Modificações sanguíneas* — Com a administração da auto-sôroterapia, notamos modificações hematológicas no curso da mesma. Essas modificações beneficiaram de muito os doentes, pois, como sabemos, estando esses submetidos à terapêutica sulfônica, ficam anêmicos. Ora, a auto-sôroterapia aumenta o número de hemátias bem como a hemoglobina circulante, daí esse benefício.

Nas observações n.^{os} 19 e 20, notamos que cessaram as epistaxes. Essas hemorragias são decorrentes de pequenas ulcerações na mucosa nasal. Julgamos que o desaparecimento das mesmas seja devido à diminuição do tempo de coagulação sanguínea, sendo isto decorrente da auto-sôroterapia.

E) *Pele* — A auto-sôroterapia tornou a pele dos pacientes mais fina, menos seca, com perspiração e sudorêse normais. Os hansenianos têm geralmente pele rugosa, muito seca, estando a perspiração e sudorêse prejudicadas.

F) *Mecanismo de ação das sulfonas* — Com as observações de auto-sôroterapia, nos filiamos àqueles que admitem ação bacteriostática direta das sulfonas sobre o *M. leprae*. Se o mecanismo de ação das sulfonas fosse indireto, por aumento das defesas orgânicas, como querem alguns

autores, a associação auto-sôro-sulfonas deveria dar resultados muito superiores aos que obtivemos.

V - CONCLUSÕES

1.^a) Em cem por cento dos casos houve melhoras dos sintomas subjetivos.

2.^a) Observamos nos casos apresentados cinqüenta e seis por cento de aumento do número de glóbulos vermelhos do sangue.

3.^a) Todos os pacientes que apresentavam reações e algias lepróticas foram beneficiados.

4.^a) Em quarenta por cento dos pacientes houve modificações baciloscópicas, para melhor.

5.^a) Alguns pacientes melhoraram em relação às manifestações cutâneas.

BIBLIOGRAFIA

1. Sergante, Émile - *Traité de Pathologic Medicale et de Thérapeutique Appliquée*. Vol. XXX Tome II. Paris, 1921.
2. Best-Taylor - *As Bases Fisiológicas da Prática Médica*. Vol. I. Sangue e linfa. Caps. I e II.
3. Araujo, Eduardo L. F. de - *Bacteriologia Geral. Imunidade*. Caps. XXII e XXIII. Bahia, 1937.
4. Padilla, Tiburcio - *Biblioteca de Semiologia*. Rim, baço e sangue. Síndromes hemáticas. Cap. XV. B. Aires, 1924.
5. Medeiros, Mauricio de - *O Sôro Sanguíneo*. Rio, 1926.
6. Bier, Otto - *Bacteriologia e Imunologia*. Lepra. Rio, 1950.
7. Romeiro, Vieira - *Semiologia Médica*. Exame da pele. Exame do sôro sanguíneo. Vol. I. Rio, 1948.
8. Agrícola, Ernani - *Relatório do V Congresso Internacional de Lepra realizado em Havana*. Rio, 1949.
9. Gomes, José Maria - *Ação do Promin sôbre o Mycobacterium de Stefansky*. Estudos Morfológicos. São Paulo, 1949.
10. Zavalía, Ulberto Urreta - *Ação das Diamino-Difenil Sulfonas sôbre as complicações oculares da lepra*. Rev. Brasil. Leprol. XVII (1), Março, 1949.
11. Rheinboldt, Berti, Perego, Rieckmann, Rzeppa, Mauri, Hadler e Souza Lima - *Quimioterapia da Lepra: Estudos químicos, experimentais e terapêutico-clínicos*. Rev. Brasil. Leprol. XVII (3). Setembro, 1949.
12. Miguez, Avelino Abuso - *Valor dos novos medicamentos empregados na lepra*. Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana. XXVIII (4). Abril, 1949.
13. Escomel - *L'autosérothérapie integrale*. Amazonas Médico. 13-16. Manaus, 1922.
14. Schujman, Salomôn - *Influencia de la reacción leprosa*. Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana. XXVIII (3). Março, 1949.
15. Souza Lima, Lauro de - Souza Campos, Nelson de - *Anomalias imunobiológicas*. Boletín de la Oficina Sanitária Panamericana. XXVIII (3). Março, 1949.
16. El Hospital - *Las múltiples aplicaciones de la sangre y sus derivados*. V (6). Junho, 1949.
17. Rhodia Correspondência - *Da anafilaxia aos anti-histamínicos sintéticos*. São Paulo, 1950.