

ESTUDOS SOBRE REACÇÃO LEPTOTICA

LAURO DE SOUSA LIMA

Director do Sanatorio Padre Bento

Summario: — Introducção

- I. — *Definição,*
- II. — *Classificações das reacções leproticas e razões de sua rejeição: classificação de Lara e de Stein. Classificação do S. P. B.*
- III. — *Reacções cutaneas, 1.º Grupo. Reacções a typo Herxheimer.*

Na rica litteratura da lepra faz chocante contraste a pobreza da parte que se refere a reacção leprotica; enquanto todos os outros capitulos da leprologia teem merecido a attenção cuidadosa dos investigadores, a reacção leprotica está relegada a plano secundario, apesar de sua summa importancia na pathologia da lepra. Contam-se a dedo os trabalhos e publicações sobre ella; nos tratados classicos, desde o de Danielssen e Boeck (1845), o de Hansen e Looft (1895), os primeiros marcos da litteratura da lepra, ao de Muir e Rogers (1925), que assignala a nova era da leprologia, ate ao modernissimo tratado de Jeanselme, o assumpto mereceu apenas referencias rapidas e imprecisas. E' extranho que capitulo de tamanha relevancia na pathologia da lepra tenha escapado a curiosidade dos investigadores, mórmente os philipinos cujo material de estudo é consideravel e cuja contribuição ao progresso da leprologia foi enorme. Encontram-se, em toda a litteratura, apenas trabalhos esparsos, sobre este ou aquelle aspecto particular da reacção leprotica, sem que se possa com elles constituir um conjuncto articulado capaz de orientar os estudiosos, sendo, alem disso, grande

numero delles contradictorios e antagonicos; haja vista, por exemplo, a questão do prognostico da reacção leprotica, em relação evolução posterior da molestia: auctoridades de grande valor e experiencia affirmam, quasi simultaneamente, uns que seus effeitos são beneficos, outros que são nocivos. Isto, parece-mos, estar a indicar que não ha coordenação e systematização do que já está adquirido de modo definitivo. Só isto seria justificativa suficiente para nossa tentativa no sentido de uma revisão dos estudos feitos, aos quais adicionaremos o que a experiencia nos haja ensinado, tendente a formar um corpo de doutrina sobre a reacção leprotica, que sirva de ponto de partida, entre nós, a novos estudos e a investigação de maior amplitude. Ensaiaremos, assim, em publicações successivas, fazer um apanhado geral de cada um dos capitulos em que se pode dividir o estudo da reacção leprotica (clinica, therapeutica, etiopathogenia, bacteriologia, etc.), contando para tanto com a colaboração valiosa do corpo clinico do Sanatorio.

ESTUDO CLINICO

I

DEFINIÇÃO

A expressão "reacção leprotica" não foi ainda claramente definida; nella incluem-se phenomenos com symptomatologia, therapeutica e prognostico variaveis. A leitura, entretanto, dos trabalhos sobre ella publicados deixa a impressão que os autores restringem sua amplitude, e referem-se quasi sempre a uma das suas modalidades, de regra a reacção a erythema nodoso. Refere Lowe (1) que os japonezes esboçam tendencia a empregar a expressão erythema nodosum leprosum para as reacções vistas nas formas nodulares, considerando como diferentes as das formas maculosas; é mais uma restricção sem razão de ser, pois as reacções a erythema nodoso não são apanagio daquellas formas; na realidade, tanto numa como noutra das formas, o phenomeno é na essencia o mesmo, seja qual for o aspecto sob que se apresente, variavel de conformidade com o terreno em que evolue, e, conserva sempre o traço commum — phase aguda inflammatoria da lepra — que permite reunir todas suas modalidades na designação generica de reacção leprotica.

Pelo polymorphismo symptomatico, pelo prognostico variavel, a reacção leprotica não contitue uma unica entidade; ella abrange um complexo de phenomenos, que constituem diversos syndro-

mas, aos quaes falta caracter de especificidade o que demonstra serem reacções de terreno e não reacções de germe. Que se entenderá então por reacção leprotica?

A reacção leprotica é uma phase aguda inflammatoria (1), provocada ou expontanea (2), que pode surgir na evolução da lepra ou que é sua manifestação inicial (3), caracterizada por manifestações cutaneas ou extra-cutaneas (4) acompanhadas ou não de febre (5) dolorosas ou indolores (6), e com tendencia á recidiva (7).

Nesta definição necessitamos incluir ao lado dos termos que constituem caracteres essenciaes os que representam apenas phenomenos secundarios e accessorios na individualização do processo. Faremos agora uma analyse de cada um delles:

(1) — phase aguda inflammatoria — este é o caracter primordial das reacções e que constitue o trago de união entre todas suas modalidades clinicas; não obstante, o aspecto agudo attenua-se em algumas pela sua duração maior; é commum encontrarem-se reacções que se instalam insidiosamente por um minimo de manifestações e que perduram por longo tempo; isto é frequente para as reacções cutaneas a erythema nodoso, com 2,3 ou 4 elementos, sem alterações geraes e de tal modo são duraveis que autores ha que as denominam continues;

(2) — provocada ou expontanea — aqui deparamos com uma das grandes difficuldades do estudo da reacção leprotica, que é sua etiopathogenia. O que alcançamos neste capitulo é que ha reacções cuja etiologia é patente ao lado de outras em que ella nos escapa totalmente; aquellas demos o nome de provocadas para significar que sua causa é conhecida, a estas o de expontaneas para occulter o desconhecimento dos factores que desencadearam o processo.

De um modo geral podemos dividir as reacções provocadas em dois grupos: (a) as que são provocadas pelo tratamento especial, e (b) as provocadas por alterações no estado geral dos pacientes.

(a) — reacções provocadas pelo tratamento especial — entre os medicamentos empregados com fins curativos uns ha que actuam provocando reacções leproticas successivas que o medico procura dosar, como o iodureto de potassio, outros, sem serem empregados com este fito especial, veem sua administração interrompida com maior ou menor frequencia, pelo apparecimento de reacções, como o olio de chaulmoogra e seus derivados. Neste caso as reacções podem apparecer tanto pelo excesso em relação á dose de cada applicação, superior a que o organismo esta no momento apto a receber, como em relação á dose total cumulativa, como pela ces-

sação brusca do medicamento, quando se alcançam as dose máximas e o paciente entra em repouso, ou quando se o suspende por uma circumstancia accidental que o contra-indica momentaneamente (abcessos, indurações, etc.).

Nota. — Esta ultima affirmativa que encontramos pela primeira vez em Ryrie (2) teve confirmação em um de nossos pacientes. Trata-se de um internado submettido a medicação intensa, 10cc por applicação; suspenso o tratamento para repouso, atingida a dose de 600cc., instala-se uma reacção leve; reiniciamos o tratamento com doses progressivamente decrescentes até a suspensão do tratamento com desaparecimento da reacção que ameaçava instalar-se.

(b) — reacções provocadas por alterações na resistencia geral — as causas de abaixamento da resistencia geral representam o maior contingente na etiologia das reacções; entre ellas catalogam-se numerosos factores, uns de natureza physiologica (puberdade, menstruação, etc.) outros pathologicos (doenças intercorrentes ou concomitantes).

(3) — que pode surgir na evolução da lepra ou que é sua manifestação inicial — numerosas são as observações de inicio de molestia por um surto de erythema polymorpho ou de erythema nodoso, manifestações habituaes da reacção; em um paiz em que a molestia é endemica, forçoso é nella pensar em face desses syndromas. Temos observação curiosa de eclosão da lepra por um surto de erythema polymorpho, e que ficou sua manifestação unica até a alta hospitalar do paciente. (Pront. 6170, ficha clinica e epidemiologica do D. P. L.).

(4) — caracterizada por manifestações cutaneas ou extra-cutaneas indicamos deste modo as localizações possíveis da reacção leprotica; são manifestações localizadas, pelo menos aparentemente, exclusivamente na pelle, as que denominamos de cutaneas exacerbações das lesões leproticas pré-existentes, apparecimento de novas lesões da mesma natureza que aquellas, ou de natureza diversa (donde a expressão usual dos pacientes, "estou com erupção"); numa percentagem menor a reacção parece não atingir a pelle manifestações extra-cutaneas — dando preferencia aos olhos, aos ganglios, aos nervos, testiculos, etc. A regra é, entretanto, que ao lado do comprometimento da pelle observem-se phenomenos de reacção fora della, constituindo-se o grupo mais complexo das reacções mixtas;

(5) — acompanhadas ou não de febre — a febre é symptoma quasi constante. As curvas thermicas são variadas; há reacções com temperatura sub-febril e reacções com temperatura a 40°, de duração mais ou menos prolongada, ao lado de reacções absoluta-

mente apyreticas. Saliencia Cochrane (3) a existencia de um periodo de temperatura abaixo da normal, precursor de crise: nós nunca o observamos. A febre é do typo remittente com defervescencia em lyse. Mao sendo symptoma constante torna-se impropria a denominação de febre leptotica, tão a gosto dos inglezes, dada reacção. Não existe relação fixa entre a gravidade de uma reacção, sob o ponto de vista da evolução ulterior da lepra, e a existencia, duração e intensidade deste symptoma, havendo reacções com grandes pyrexias prolongadas de efeitos beneficos, e reacções nocivas não acompanhadas de qualquer alteração de temperatura.

(6) — dolorosas ou indolores — os phenomenos dolorosos são proprios das reacções localizadas nos nervos e das mixtas nas quais alem do compromettimento cutaneo ha ataque a um ou a varios nervos. A dor pode ser ainda o symptoma unico de uma reacção, observando-se reacções que apenas se exteriorizam por nevrites, dores articulares. etc. Considerados individualmente os elementos cutaneos de uma reacção verificaremos que tambem sob este aspecto não ha uniformidade; nas reacções erythema nodoso, por exemplo, ha elementos que são expontaneamente dolorosos, outros que o são somente á pressão, e os que são indolores mesmo a uma pressão energica;

(7) — e com tendencia a recidiva — este é dos caracteres mais accentuados da reacção leptotica; excepção feita das reacções cutaneas a typo Herxheimer, todas as modalidades teem tendencia á recidiva. Estas obedecem a um rhytmo determinado que lhes imprime uma feição de periodicidade notavel; assim ha pacientes cujas reacções são mensais, outros cujo inicio de reacção se realiza de dois em dois meses ou de tres em tres, para num momento dado desaparecerem definitivamente.

II

CLASSIFICAÇÃO

Poucos são os autores que nos dão uma classificação dos diversos aspectos sob que se manifestam as reacções leptoticas; faremos uma analyse summaria das mais interessantes e de maior evidencia, procurando justificar sua rejeição, antes de apresentar a que é adoptada no S. P. B.

Classificação de Lara (4)

A classificação feita por Lara, quando pathologista do

"Culion Leper Colony" nas Filipinas, parece-nos a primeira em data, porem em 1901 Hallopeau e Fouquet (5) apresentavam a Sociedade Francesa de Dermatologia nove pacientes em surto agudo procurando distinguir em cada um delles um typo differente de reacção, descrevendo as lesões elementares nelles observadas, ajuntando que esses diversos elementos podiam coexistir no mesmo paciente.

Lara divide as reacções leptoticas em dez grupos, aos quaes Rodriguez adicionou um 11.º; ei-los:

- 1.º Typo — reacção das lesões antigas, com ou sem febre;
- 2.º “ — erupção de lesões novas — maculo-papulas, papulas, papulo-nodulos, pustulas, vesiculas, etc.;
- 3.º “ — erupção de lesões novas alem das antigas;
- 4.º “ — reacções successivas separadas por curtos intervallos;
- 5.º “ — ataques febris com lesões cutaneas retardadas;
- 6.º “ — ataques febris prolongados e severos sem lesões cutaneas;
- 7.º “ — nevrites e dores nevralgicas, com ou sem nevrites demonstraveis;
- 8.º “ — manifestações rheumatoides, articulares ou associadas;
- 9.º “ — irite, conjunctivite ou outras inflammções agudas envolvendo os olhos, provavelmente de origem leptotica;
- 10.º “ — orchite, ataques agudos de inchação dolorosa dos testiculos;
- 11.º “ — (Rodriguez) lymphadenite generalizada acompanhada de febre, prostação.

São facilmente notadas as falhas deste aggrupamento feito por Lara: no 1.º typo entra como elemento de diferenciação o syptomta accessorio que é a febre, podendo tambem apparecer nos typos 2.º, 3.º, 4.º, e 7.º nos quaes não faz referencia a elle; não ha referencia ao typo mais frequente de reacção que é a reacção a erythema nodoso, incluido talvez no typo 2.º; o typo 4.º não pode ser individualizado, pois qualquer um dos demais pode apparecer repetidamente separado um surto do outro por intervallos mais ou menos curtos, sendo este um dos caracteres geraes das reacções leptoticas; nunca nos foi dado observar casos analogos aos que constituem o typo 5.º, cuja existencia, se não a podemos negar, achamos improvavel. Cada um destes typos é ainda classificado segundo a gravidade em leve, moderado e severo, sendo a duração expressa em semanas. Em sua estatistica de frequencia em 695 casos o typo 2.º appareceu em 293 e o 1.º em 107 casos, 42, 2% e 15%, respectivamente.

Classificação de Stein,

Em 1934 Stein publica interessante trabalho sobre as reacções leptoticas, classificando-as de "acordo com os signaes clínicos", em:

- Typo 1 — caracterizado pela aparição de novas efflorescencias, muitas vezes de caracter clinico variado;
- Typo 2 — caracterizado pela accentuação dos phenomenos inflammatorios nas efflorescencias pre-existentes e dos ganglios regionaes, e sem erupção de elementos novos;
- Typo 3 — é mixto, isto é, nelle ao lado de phenomenos matorios do primeiro typo (erupção de novas efflorescencias) apparecem tambem os do segundo, augmento das efflorescencias pré-existentes e dos ganglios).

Segundo a gravidade da evolução aggrupou estes mesmos typos em tres variedades:

- a — super agudas, que occorrem com temperatura muito elevada e diffusão geral do processo, que e acompanhado de graves phenomenos toxicos e intensa alteração do estado geral do doente;
- b — agudas, com temperatura menos elevada, diffusão media do processo o qual decorre com uma intoxicação de grau regular, que influencia gravemente o estado geral do paciente;
- c — sub-aguda, com temperatura sub-febril, ou sem ascensão termica. Esta reacção manifesta-se por processo loralizado sem phenomenos toxicos que influenciem no estado do paciente.

Colloque-se esta classificação de Stein com seus tres typos em face de nossas observações de reacção leprotica e ella não nos pode satisfazer por demasiado incompleta: não ha referencia ás reacções localizadas fora do tegumento cutaneo, como as reacções oculares, as nervosas, as orchites, etc., cuja existencia é indiscutivel: por outro lado reúne no mesmo typo 2 reacções que existem independentemente, como as reacções cutaneas com ataque aos ganglios e as reacções exclusivamente ganglionares. Mesmo o modo pelo qual encara a evolução do processo não está de accordo com a experiencia dos nossos casos, alem de imprecise; na realidade nenhuma ou pouca differença existe entre o que chama uma reacção aguda e super-aguda, tal como as definiu.

Classificação do Sanatorio "Padre Bento"

As observações numerosas de casos em reacção leprotica entre nossos pacientes, considerados no seu aspecto clinico, differenciam-se em tres grupos:

- 1.º grupo — reacções cutâneas — são as reacções cujas manifestações localizam-se, pelo menos na apparencia, exclusivamente na pelle;
- 2.º grupo — reacções extra-cutaneas — é constituído pelas reacções cujas manifestações no se localizam na pelle, que parece permanecer indemne durante toda a duração do processo, manifestando-se nos nervos, olhos, testiculos, etc.;

- 3.º grupo — reacções mixtas — são as reacções que se manifestam por uma associação de symptomas cutaneas e symptomas extra-cutaneos.

Estes tres grupos principaes incluem typos e modalidades diferentes que os sub-dividem:

- 1.º grupo — reacções cutaneas: typos clinicos —

a — typo Herxheimer:

i — reacções que se manifestam apenas por uma exacerbação das lesões leptoticas pre-existentes;

ii — reacções que se manifestam por uma exarcebação das lesões leptoticas pré-existentes e pelo apparecimento de lesões novas habitualmente da mesma natureza que aquellas,

b — reacções a erythema nodoso

c — reacções a erythema polymorpho

c — reacções erysepelatoides.

Cada um destes typos clinicos tem a sua individualidade bem caracterizada, por uma symptomatologia, evolução e prognostico proprios.

- 2.º grupo — reacções extra-cutaneas: typos clinicos —

a — reacção das mucosas

b — reacções a erythema nodoso

c — reacções a erythema polymorpho

d — lynpladenite reaccional

e — orchite e orchi-epididimite reaccional

f — artralguas reaccionaes

g — reacções viscerais (provavel).

As reacções extra-cutaneas são menos frequentemente observadas em estado de pureza que as cutaneas; mais commumente encontramos-las a estas associadas constituindo o typo mixto.

E' necessaria uma justificativa para a inclusão em nossa classificação de um typo visceral, rotulado no momento como "provavel"; ainda não desejamos affirmar sua existencia de modo categorigo pela escassez de observações completas, mas sua existencia parece-nos indiscutivel. Se é possível a reacção de focos superficiaes localizados na pelle, e de outros profundos (ganglios) cujas manifestações surpreendemos facilmente, não ha razão para que não reajam tambem outros focos (figado, baço, por exemplo) menos accessiveis á exploração clinica e cujos disturbios funcionais, manifestam-se muitas vezes por urna symptomatologia obscura; a existencia de reacções viscerais parece-nos indiscutivel mormente quando associadas a reacções cutaneas; o que pretendemos é coligir observações concludentes de sua existencia isolada.

Pensamos desnecessária a divisão de cada typo clinico de reacção pela intensidade do processo em leve, moderado e severo,

ou como Stein, agudo, super-agudo e subagudo, porque o que mais interessaria nesta divisão seria fazer-la segundo a influencia que tivesse na evolução da molestia; neste particular as reacções são imprevisíveis e nada ha de mais paradoxal; como já salientamos, não ha relação fixa entre a duração e intensidade do processo e sua influencia no estado da molestia: reacções de intensidade e duração ligeiras podem conduzir a um nitido agravamento da molestia, ao passo que reacções que se apresentam com caracter severo, pela intensidade, duração e phenomenos, geraes, levam á melhoria. E' mais pratico e mais de accordo com a observação considerar cada typo isoladamente como benefico ou nocivo, em cada caso particular, segundo sua influencia na condição leprotica do paciente.

Recentemente appareceram dois interessantes trabalhos sobre a reacção leprotica na lepra tuberculoide, devidos a Wade e Schujman (7 e 8). A mesma tendencia que inclina os autores modernos a individualizar uma forma especial de lepra, a forma tuberculoide, poderá induzir a constituir uma reacção leprotica especial a esta. Nunca tivemos oportunidade de observar pacientes de lepra tuberculoide em reacção, porem o estudo dos dois trabalhos sobre o assumpto mostra que nada parece differenciar a reacção da lepra tuberculoide da reacção de outras formas de lepra; aquellas pareceram-nos reacções que se enquadram perfeitamente entre as reacções cutaneas a typo Herxheimer.

III

Reacções cutaneas

Reacções cutaneas a typo Herxheimer

Reunimos sob a denominação de reacções leproticas cutaneas a typo Herxheimer, dividindo-as em duas modalidades, um typo clinico bem definido e relativamente frequente, contrariando a opinião de Lowe (9) que pensa não se dever inclui-los nesta designação: — ... "muito duvidamos do acerto em usar o termo "reacção leprotica" para incluir estas duas condições, que podem ser devidas a causas completamente differentes e que occorrem em pacientes nos quais as condições clinicas e immunologicas parecem ser muito differentes. Estas exacerbações agudas nos casos de lepra nodular, se bem que muitas vezes temporarias, parecem ser no total um mau signal, pois que recidivam frequentemente e o paciente peora seguramente. Na lepra maculo-anesthetica as exacerbações são habitualmente menos agudas e levam mais tempo para cessar,

mas a cessação não é habitualmente seguida de recidiva..." Os argumentos de Lowe não parecem sufficientes, baseando-se no prognostico e frequencia relativa de um e outro typo; achamos, ao contrario que este typo de reacção enquadra-se perfeitamente na definição de reacção leprotica, e della não pode ser destacado.

A denominação por nós escolhida, reacções a typo Herxheimer, justifica-se pelas analogias accentuadas que se observam entre esta modalidade de reacção leprotica e o phenomeno conhecido em syphilologia por phenomeno de Herxheimer; salientamos, entretanto, que pela denominação não se conclua que consideremos o phenomeno na lepra como identico ao que se observa na syphilis; a de nominação faz resaltar as analogias symptomaticas que existem entre eles; — ambos, (a) surgem na vigencia do tratamento, (b) caracterizam-se pelo exagero das lesões pré-existentes patentes, ou que (c) anatomicas, tornam-se clinicas por effeito do phenomeno que as exagera, (d) os phenomenos cutaneos evoluem em tres phases — de latencia, de reacção clinica e de regressão, (e) ao mesmo tempo que os phenomenos tegumentares outros disturbios podem manifestar-se nos ganglios, nos olhos, nas articulações, nos nervos, etc., (no caso da lepra constituindo as reacções mixtas) quasi sem-pre fugazes. A estas analogias evidentes que justificam a denominação escolhida ha que contrapor as differenças entre os factos observados na syphilis e na lepra; o estudo clinico que se segue, fará resaltar o que differencia estas exacerbações agudas da lepra do phenomeno de Herxheimer da syphilis.

- i — Reacções a typo Herxheimer que se caracterizam por uma exacerbação das lesões leproticas pré-existentes.

Esta modalidade de reacção leprotica é propria, senão exclusiva, das formas maculosas, mesmo de estructura tuberculoide. Caracteriza-se essencialmente pela phase inflammatoria aguda ou subaguda, por que passam as lesões leproticas, que se tornam turgescents, com accentuação notavel da cõr erythematosa ou violacea dos elementos.

A phase da lactencia desta reacção é mais ou menos prolongada; aqui as cousas não se passam como na syphilis, em que o phenomeno inicia-se aos primeiros contactos com o medicamento (reacção da primeira injeção); na lepra a reacção pode surgir no decurso de tratamento já bastante intenso e prolongado. Não ha signaes prodromicos, a reacção instala-se subitamente pela phase de reacção clinica, com seus caracteres proprios — tumefacção, congestão e edema dos elementos —; durante ella o estado geral do paciente parece em nada alterado, curva de peso e I. S. estaveis, a temperatura permanece nos limites normaes, havendo no Maximo ligeiro estado sub-febril; após uma ou duas semanas de

duração inicia-se a phase de regressão, pela volta progressiva dos elementos ao estado anterior. Neste particular a lepra se afasta da syphilis na qual "depois de uma reacção de Herxheimer forte as lesões podem estar desaparecidas" (10).

Quanto ao prognostico este typo de reacção parece-nos indifferente, isto é, não produz alterações no estado cutaneo do paciente. Não ha tendencia á recidiva.

Reacções a typo Herxheimer que se caracterizam por uma exacerbação das lesões leproticas pré-existentes e pelo apparecimento de novas lesões da mesma natureza.

Este typo de reacção é evidentemente uma modalidade do precedente; mantendo as analogias já mencionadas com o phenomeno de Herxheimer exige que se constitua com elle uma modalidade aparte pelas consequencias que pode acarretar ao paciente attingido.

Em suas linhas geraes manifesta-se como o precedente com a differenciação das tres phases:

a — phase de lactencia — com o mesmo caracter de não ser uma reacção da primeira injecção, surgindo na vigencia de um tratamento já intenso;

b — phase de reacção clinica — ainda nesta são mantidos os caracteres geraes, isto é, ha tumefacção, congestão e edema dos elementos pré-existentes, mas o facto importante é o apparecimento de novas lesões da mesma natureza que as pré-existentes;

c — phase de regressão — nestas as cousas passam-se differentemente para os casos nodulares e para os maculosos. Nos pacientes de forma maculosa, nos quaes a phase de reacção clinica teve uma duração relativamente prolongada, sem alteração evidente no estado geral, mantendo-se estaveis a curva de peso e o com temperatura no maximo sub-febril, a regressão processa-se progressivamente e, voltando as lesões ao estado anterior, porem as lesões novas surgidas durante a phase de reacção clinica permanecem, e ainda mais, nota-se que durante a axacerbação dos elementos cutaneos, houve em muito casos, ataque aos nervos dos quaes resultaram deformidades permanentes, amyotrophias, marcha escarvante, etc.) Não ha tendencia á recidiva.

Nas formas nodulares durante a phase de reacção clinica os nodulos existentes soffrem exacerbação e outros, mais ou menos numerosos, apparecem; o estado geral é attingindo obrigando o paciente a acamar-se, o I. S. soffre elevação, e ha queda da curva de peso: a temperatura eleva-se a 39 e 40°. em febre remitente que cessa 2, 3, ou 4 semanas depois em lyse, quando porem começa a phase de regressão, e isto é de maior interesse, alguns dos no-

dulos novos ou dos antigos, entram em verdadeira fusão, supurando, e desaparecendo sem deixar cicatriz, e, os demais voltam ao estado anterior. Não ha igualmente tendencia á recidiva.

Assim, ao fixarmos o prognostico deste typo de reacção o faremos levando em conta a forma do paciente attingido:

1 — nas formas maculosas — a reacção deste typo e geralmente malefica, ainda que não attingindo o estado geral, pois, ha apparecimento de lesões novas, que permanecem, e pode haver ataque aos nervos, do qual decorrem deformidades definitivas:

2 — nas formas nodulares — este typo de reacção é geralmente benefico, ainda que pareça attingir o estado geral, pois ha destruição de bacilos, com desaparecimento de nodulos, e consequente melhoria do estado cutaneo.

Em phase das reacções leproticas a typo Herxheimer a suspensão total da medicação antileprotica se impõe, até que cessem todos os phenomenos reaccionaes, ao contrario do que acontece com o Herxheimer verdadeiro da syphilis que indica a continuação do tratamento, e mesmo sua intensificação.

CITAÇÕES

- (1) Lowe — Leprasy in India, vol. 8, 108
- (2) Ryrie — Leprosy Review, vol. 8, I, 12
- (3) Cochrane — Leprosy Review, vol. 4, 69
- (4) Lara — citado por H. C. de Souza Araujo, A lepra em 40 paizes
- (5) Hallopeau e Fouquet — Bull, Soc. Dermat., 1901, 117
- (6) Stein — Acta Dermato-venereologica, vol. 9, 3, 1934
- (7) Wadee — Int. Journ. of Leprosy, vol. 2, 179
- (8) Schujman — Separata da Revista Argentina de Dermato-sifilologia, tomo XIX
- (9) Lowe — Leprosy in India, vol. 8, 109
- (10) Jeanselme, Tratado da Siphilis, vol. 3. 459.