

O EXAME PALPATORIO DO FIGADO E DO BAÇO NOS DOENTES COM REACÇÃO LEPROTICA

LUIZ MARINO BECHELLI

Médico — Clínico do Asylo C. Cocaes

Observando alguns pacientes com reacção leprotica, verificamos que o baço e o figado se apresentavam com o seu volume augmentado, ultrapassando o rebordo costal e tornando-se assim accessiveis ás manobras palpatorias. Resolvemos então estender a maior numero de casos o nosso estudo, procurando estabelecer a frequencia da hepatomegalia e da esplenomegalia na reacção leprotica e a causa das mesmas. Essas verificações constituem o objecto do presente trabalho.

Para saber se o augmento de volume do figado e do baço é consequente ao surto eruptivo, necessario se torna examinar o paciente tambem antes do apparecimento da reacção leprotica. Isso porque o doenté poderia ser anteriormente portador de hepatoesplenomegalia, motivada por outra causa que não a febre leprosa.

Seguimos pois essa orientação, isto é, o exame do abdomen antes, durante e depois da reacção leprotica.

Outros doentes não foram examinados antes da erupção, mas assim mesmo pode ser determinada a influencia do surto eruptivo sobre os órgãos que estudamos, mediante as variações de volume que elles apresentem durante os surtos e depois dos mesmos.

A exploração palpatoria do baço foi feita em decubito dorsal, seja na posição intermedia de Schuster (posição intermedia entre o decubito dorsal e o lateral direito). Procuramos palpar o baço, collocando-nos á direita do paciente e ficando a nossa mão direita espalmada sobre o abdomen, com a ponta dos dedos dirigida para a loja esplenica.

A palpação do figado nós a fizemos de accordo com o processo de Lemos Torres (1). E' necessario notar que não podemos pensar EM PROCESSO HEPATICO simplesmente pelo facto do figado ser palpavel. Isso porque, em condições normaes, é possível palparmos o seu bordo inferior, particularmente nos individuos longilineos, nos quais elle ultrapassa sempre o rebordo costal. Para affirmar a existencia de processo pathologico hepatico, devemos procurar os caracteristicos do bordo inferior do orgão, o qual, nesse caso, se torna duro, irregular ou doloroso á palpação (Jairo Ramos e A. Correia Neto, 3) .

Apesar disso, o augmento e a diminuição de volume do figado durante o apparecimento e o declinio da reacção leptotica, faz com que a palpabilidade desse orgão tenha valor mesmo nos individuos longilineos. Essas mesmas modificações de volume, permitem que sejam incluidos entre os nossos casos, 3 doentes que tiveram paludismo anteriormente.

Referimos pois a nossa orientação sobre os processos palpatorios adoptados e sobre a oportunidade desses exames antes, durante e depois da febre leptosa.

Vejamos agora as constatações que fizemos, estudando primeiramente as

MODIFICAÇÕES DE VOLUME DO FIGADO E DO BAÇO NOS DOENTES EXAMINADOS ANTES, DURANTE E DEPOIS DA REACÇÃO LEPTOTICA

Em vinte e um casos, nós tivemos a oportunidade de examinar os pacientes antes da erupção, assim como durante e depois da mesma. Pois bem, o baço e a figado estavam augmentados de volume.

(1) Processo de Lemos Torres: "O doente e o medico devem collocar-se como para o processo de Glenard (o medico sentado á direita do paciente). A mão esquerda, pela sua extremidade digital, fará pressão no angulo lombo-costal, com o fim de elevar o bordo inferior do figado. Com a face palmar desta mão deverá o medico realizar uma pressão sobre o gradeado costal de fóra para dentro, afim de exaggerar o deslocamento inspiratorio do figado, que se realiza de cima para baixo e de fóra para dentro. A mão direita será collocada espalmada sobre a parede anterior do abdomen, de modo que o bordo radial da phalangeta do indicador se contraponha ao movimento do figado, exercendo então, uma pressão de baixo para cima, de dentro para fóra e tim pouco de traz para diante, tal como no processo de Glenard. Caso não se sinta o figado com o bordo radial do indicador é ainda possível sentil-o com a polpa dos outros dedos. Este processo tem todas as vantagens do de Glenard, sendo entretanto de mais facil applicação, não exigindo grande virtuosidade". (Jairo Ramos e A. Correia Neto, 3).

respectivamente em 13 e 9 doentes. Em 5 casos observamos o augmento concomitante do ligado e do baço, de modo que o mesmo paciente era portador de hepatoesplenomegalia.

Passamos agora a considerar as

**MODIFICAÇÕES DE VOLUME DO FIGADO E DO BAÇO NOS DOENTES
EXAMINADOS APENAS DURANTE E DEPOIS DA REACÇÃO
LEPROTICA**

Alem dos vinte e um pacientes anteriormente citados, fizemos o exame palpatorio em mais vinte e dois doentes; estes não foram examinados antes da reacção leprotica e sim durante o surto eruptivo. Como já dissemos, nestes pacientes a influencia da febre leprotica no baço e no ligado, determinando o augmento de volume des mesmos, deve ser julgada pelas mudanças de volume que esses órgãos soffrem durante o surto, reveladas em varios exames palpatorios. Procedendo dessa maneira, obtivemos o seguinte resultado:

Orgãos examinados	Augmentados	Não augmentados
Baço	19 casos	3 casos
Figado	15 casos	7 casos

Vemos que o baço estava augmentado em quasi todos os casos e o figado tambem foi palpado com frequencia maior. A maior frequencia do augmento dos dois órgãos nestes ultimos casos, deve-se attribuir ao facto destes pacientes terem reacção leprotica chronica, passando muitos meies neste estado e mormo porque são, na maioria, pacientes de forma mais avançada.

Sommando estes vinte e dois casos com os vinte e um casos antes referidos, nós palpamos ao todo 43 doentes. Os resultados geraes sobre a frequencia do augmento do ligado e do baço na reacção leprotica são pois os seguintes:

EXAME FEITO	B A Ç O		F I G A D O	
	augmentado	não augmentado	augmentado	não augmentado
Palpação antes, durante e depois da erupção .	13 casos	8 casos	9 casos	12 casos
Palpação durante e depois da erupção. . . .	19 casos	3 casos	15 casos	7 casos
TOTAL . . .	32 (74,4 %)	11 (25,6 %)	24 (55,8 %)	19 (44,2 %)

Esse quadro nos mostra como são bastante frequentes a esplenomegalia e a hepatomegalia nos casos de reacção leprotica, encontrando-se mais commumente augmentado o baço. Sobre este órgão já tínhamos feito um estudo (Bechelli, 11), verificando que a frequencia da esplenomegalia nas formas mixta e cutanea é de 45,2 % dos casos. Esta percentagem elevou-se a 74,4 quando o baço é palpado nos doentes com surto eruptivo. O figado, nestes mesmos pacientes, foi palpado em 55,8 % dos casos.

Os AA. referem esse augmento do ligado e do baço, mas as suas opiniões divergem sobre a frequencia dessa constatação e tambem sobre o facto de ser mais comprometido um ou outro dos órgãos citados.

Segundo Muir (cit. por Klingmuller, 4), é frequente a hepatoesplenomegalia nos surtos eruptivos. Por outro lado, LOWE (cit. por KLINGMUELLER, 4) e GOUGEROT (2), acham que é pouco commum o augmento de volume dos dois órgãos. STEIN (7) refere que, no decurso da reacção leprotica, pode-se observar um pronunciado augmento do baço, sendo porém rara a hepatomegalia.

De accordo com os nossos dados, sustentamos opinião differente dos AA. acima citados, com excepção de Muir, pois observamos ser muito frequente a hepatoesplenomegalia nos doentes com erupção.

Fixada a frequencia da esplenomegalia e da hepatomegalia, estudemos os

CARACTERISTICOS PALPATORIOS DO FIGADO E DO BAÇO DURANTE A REACÇÃO LEPTICA

Consistencia: Constatamos geralmente um augmento da consistencia dos dois órgãos, sendo ella raramente normal. Em alguns casos, justamente nos quaes existia hepatoesplenomegalia antes da erupção, o figado e o baço tinham, frequentemente, a sua consistencia bastante augmentada, sendo o seu bordo duro e firme, caracteristico esse que persiste mesmo após o desapparecimento da reacção leprotica.

Bordo: o figado e o baço geralmente apresentam-se com o seu bordo espessado durante o surto eruptivo. Entretanto, em alguns casos, o bordo inferior do ligado era fino.

Dolorabilidade: Na maioria dos nossos casos de esplenomegalia, o baço não era doloroso a palpação, o contrario succedendo nas hepatomegalias, nas quaes o doente frequentemente accusava dor ao exame palpatorio do figado.

Superficie: Nos casos em que o augmento do figado e do baço era mais pronunciado, procuramos examinar a superficie desses órgãos e sempre encontramos-a lisa, sem irregularidades.

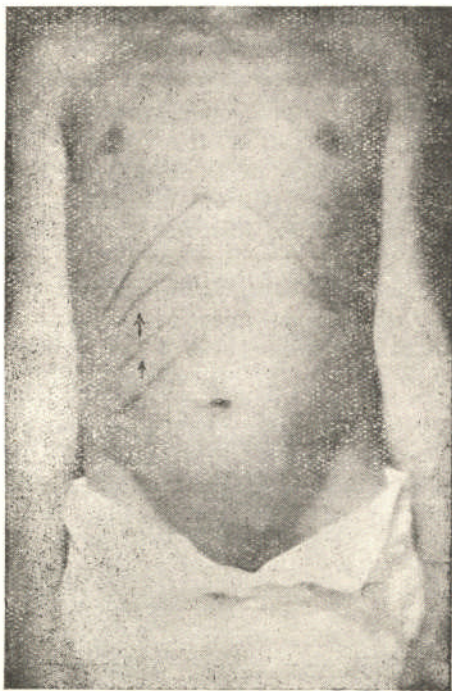
Os exames de palpação repetidos, feitos em alguns doentes, demonstraram que a esplenomegalia e a liepatomegalia, alcançam sua dimensão maxima quando a erupção atinge a sua maior intensidade e diminuem de volume quando o surto eruptivo entra em declínio.

Durante a reacção leptotica, o aumento do figado e do baço podem ser muito pronunciados, e soffrer grandes oscillações, como verificamos em dois pacientes, cujas observações vamos mencionar. Essas observações já foram referidas em um nosso trabalho (BECELLI, 10), mas a evolução posterior da molestia nos deis pacientes, frequentemente em reacção leptotica, empresta ás mesma um interesse presente. Na observação I vemos que o baço, antes palpavel ha 5 cms. do rebordo, chegou a ultrapassal-o de 10,5 cms. O figado, ultrapassando o rebordo de 5 cms., chegou a ser palpavel a 9,6 cms. do rebordo. (Photographias 1 e 2) .



PHOTOGRAPHIA n.º 1

N. R. — Observação I: O baço, palpavel a 6 cms. do rebordo, chegou a ultrapassal-o de 10,5 cms., soffrendo uma regressão para 5 cms., uma vez melhorado o surto eruptivo. Vê-se lambem que o figado se encontra bastante augmentado.



PHOTOGRAPHIA n.º 2

N. R. — Observação 1: Notar a progressiva diminuição de volume do fígado, com a regressão da febre leprosa

Na doente da observação II, o baço chegou a ultrapassar de 13,5 cms. o rebordo. (Photographia, 3). Nesses dois pacientes a hepatoesplenomegalia reconhece uma origem leprosa, diagnostico etiologico esse fundado em varios exames de laboratorio que documentam as observações.

OBSERVAÇÃO I

Nome: N. R. Sexo: msc. Côr: preta. Idade: 28 annos. Nac: brasileiro. Est. civil: casado. Forma: MIXTA.

Data da observação: Outubro de 1934.

ANAMNE'SE

Queixa: Dôr branda nas articulações do joelho, cotovello e tibio-tarsica ha uns dez dias. A dôr é fraca, mas às vezes torna-se intensa. As articulações às vezes ficam tumefeitas.

Interrogatorio dos aparelhos: Dor branda em torno do umbigo. Nada para a lado dos varios aparelhos.

Antecedentes pessoas: Não fuma nem bebe. Bebia muito café. Nos seus antecedentes morbidos, refere variola aos dezeseis annos. Sua molestia actual teria começado ha dois annos e meio. Nega paludismo e molestias venereo-syphiliticas.

Antecedentes familiares e hereditarios: Mãe viva, gozando boa saúde. Pae fallecido, não sabendo a causa. E' casado, tendo dois filhos sadios.

EXAME PHYSICO

Exame geral: estado geral regular. Panniculo adiposo e musculos regularmente desenvolvidos. Ganglios epitrochleanos bem augmentados á direita e á esquerda; cervicaes, axiliares e inguinaes augmentados, porém menos. Marcha e estatica normaes. Peso: 64,200 grs.

Exame especial: Cabeça, seios da face e mastoide normaes. Olhos: Conjunctivite ligeira. Musculatura extrinseca e intrinseca integras. Bocca: Dentes mal conservados e raizes infectadas. Lingua saburrhosa. Amygdalas augmentadas.

Pescoço: aorta não palpavel na fnrcula. Oliver-Cardarelli ausente. A thyreoide é palpavel, não augmentada de volume e indolor.

Pulmões e coração: Nada encontramos de anormal. Radial de paredes molles; pulso 97, regular. Pressão arterial 12-7 (Oscillophon).

Abdomen: Cecum, colon transverso e sigmoide palpaveis, não dolorosos, sendo o primeiro gargarejante. Fígado palpavel, cinco centimetros abaixo do rebordo, de consistencia augmentada, bordo fino e indolor. O baço é palpavel Lambem a cinco cms. do rebordo, sendo o seu bordo, duro e um pouco doloroso.

Nada de anormal no exame do systema nervoso.

EXAMES DE LABORATORIO

Reacção de Wassermann (20-4-35) +++ Dr. Cerruti.

Reacção de Kahn (20-4-35) negativa

Exame de fezes (23 e 24-5-35): negativo para parasitos.

Exame de urina: Densidade 1.021. Albumina e glicose não encontramos.

Exame de sangue (30-4-35).

Contagem global:

globulos vermelhos 2.995.200 por mmc.

globulos brancos 5.180 por mmc.

Contagem especifica:

	Segmentados	53 %	
Neutrophilos	Bastonetes	12 %	
	Metamyelocytos	1 %	3.470,60 por mmc.
	Myelocytos	1 %	
Eosinophilos		6 %	310,80 por mmc.
Basophilos		0,5 %	25,90 por mmc.
Monocytos		6,5 %	336,70 por mmc.

Lymphocytos	tipicos	16 %	
	leucocytolies	44 %	1.036 por mmc.

Prova de Frey (30-4-1935); Adrenalina 0,5 cc, por via sub-cutanea; cincoenta minutos depois:

Contagem global dos leucocytos:			16.280 por mmc.
Contagem global das hematias:			6.758.400 por mmc.
Contagem especifica:			
Neutrophilos	Segmentados	26 %	
	Bastonetes	7 %	5.453,8 por mmc.
	Myelocytos	0,5%	
Eosinophilos		5 %	814 por mmc.
Basophilos		0 %	
Monocytos		5,5%	895,4 por mmc.
Lymphocytos	Typicos	50 %	
	Leucocytoides	6 %	9.116,8 por mmc.

Puncção do baço: Pesquisa de bacilos de Hansen: +. O Dr. Cerruti fez o exame cytologico dos esfregaços: Encontramos todos os elementos do sangue circulante, predominando os lymphocytos typicos, os lymphocytos leucocytoides e os monocytos. Ha alguns monocytos e normoblastos. São frequentes os eosinophilos e os hematoblastos. A relação entre os globulos brancos e vermelhos está bastante diminuida, isto é, predominam os globulos brancos.

EVOLUÇÃO

Nos quadros abaixo, referimos os exames palpatorios feitos no período de dois annos, durante os quaes o paciente teve constantes e repetidas erupções; os numeros indicam os cms. que os dois órgãos ultrapassavam o rebordo:

Reacção leprotica	B A Ç O	
	Depois da RL.	Depois da RL.
aguda	5 cms. (8-10-34) 6 cms. (26-3-35)	
"	10,5 cms. (12-4-35)	5 cms. (29-4-35)
"	5,7 cms. (25-5-35)	
RL. em inicio	3,5 cms. (5-7-35)	
aguda	7,5 cms. (19-X-35)	
aguda em declinio	4,8 cms. (6-XI-35)	
aguda	5 cms. (19-XI-35)	
"	5 cms. (12-XII-35)	
"	8 cms. 12-3-36)	
"	8 cms. (17-3-36)	
aguda em declinio	5 cms. (19-3-36)	5 cms. (26-3-36)
aguda	9,5 cms. (15-5-36)	4,5 cms. (20-6-36)
RL. em inicio	5,3 cms. (25-7-36)	2,4 cms. (1-9-36)

F I G A D O		
	Durante a RL.	Durante a RL.
	5 cms. (8-X-34)	
	3,5 cms. (26-3-35)	
	5 cms. (12-4-35)	
	8,8 cms. (19-X-35)	
	6,2 cms. (6-XI-35)	
	6,2 cms. (19-XI-35)	
	7,5 cms. (12-XII-35)	
	9,6 cms. (12-3-36)	
	6,3 cms. (17-3-36)	
	6 cms. (19-3-36)	5 cms. (26-3-36)
	6 cms. (15-5-36)	3 cms. (20-6-36)
	6 cms. (25-7-36)	2 cms. (1-9-36)

OBSERVAÇÃO II

Nome: S. M. O. Sexo: masculino. Côr: branca. Idade: 18 annos. Nac.: Brasileiro. Est. Civil: solteiro. Forma clinica: MIXTA.

Data da observação: 29-2-35.

ANAMNE'SE

Queixa: Dôr no abdomen, um pouco abaixo do umbigo. Diarrhea ha dois dias. Ha um anno que está com reacção leprotica, sendo que desde o dia 23-2-1935 a erupção é intensa, obrigando-o a acamar-se.

Historia da molestia: Ha dois dias começou a ter diarrhea, evacuando 4-5 vezes ao dia. As fezes são molles como papa, sem catarrho e sangue; não sabe informar se o cheiro é azedo ou de pôdre. Apareceu tambem dôr abaixo do umbigo, sem irradiação, de intensidade regular, durando uns dois minutos: depois de uns trinta minutos voltava a incomodal-o. Com a evacuação melhorava a dôr. Nega puxos.

Interrogatorio dos aparelhos: Nada nos varios aparelhos.

Antecedentes pessoas: Trabalha bastante. Fuma pouco. Não é alcoolatra. Bebe muito café. Não se recorda das molestias da infancia. Verminose. Nega maleita, que elle já viu em companheiros. Ha uns 16 annos é doente de mal de Hansen, sendo a moles-tia inicialmente de forma nervosa. Ha uns oito annos, de vez em quando ficava dois ou tres dias acamado, com febre e calefrios intensos, não sentindo nenhum disturbio nos varios aparelhos e melhorando com remedios caseiros. Nega molestias venereas.

Antecedentes hereditarios: Seu pae morreu com infecção intestinal. Sua mãe é forte. Tem tres irmãos doentes, internados no hospital, sendo que um já falleceu. Tem mais um irmão que é sadio.

EXAME PHY'SICO

Exame geral: Individuo abatido pelas constantes reacções leproticas. Panniculo adiposo e musculos pouco desenvolvidos. Ganglios epitrochleanos são palpaveis, cervicaes, axilares, inguinaes e cruraes enfartcados, sobretudo os ultimos. Marcha e estatica nada. Peso: 47,200 grs.

Exame especial: Cabeça, seios da face e mastoide nada. Dôr a pressão no nervo supra-orbitario direito.

Olhos: Paralysis do orbicular das palpebras do lado esquerdo. Conjunctivas bastante descoradas. Musculatura extrinsecca e intrinseca integras.

Bocca: Labios bem descorados; lingua saburrhosa. Dentes bem conservados. Amygdalite.

Pescoço: Thyreoides palpavel; não augmentada de volume e indolor. Aorta não palpavel na fúrcula. Oliver-Cardarelli ausente.



PHOTOGRAPHIA n.º 3

S. M. O. — Observação II — O baço, ultrapassando de 13,5 cms. o rebordo costal, durante a reacção leprotica, diminuiu consideravelmente de volume após o declínio da mesma. Notar tambem a mudança de volume do figado

Pulmões e coração: nada encontramos. Radial de paredes elasticas. Pressão arterial 9-5,5 (Oscillophon).

Abdomen: Plano, de paredes flaccidas e molles; nada se nota á inspecção. Os meios usuaves de propedeutica não revelam liquido no abdomen. Pela palpação, o color transverso é percebido ao nivel do umbigo, não doloroso e nem gargarejante; cecum e sigmoide palpaveis, gargarejantes e não dolorosos.

O baço é palpavel a doze cms. do rebordo costal. O seu bordo inferior é rhombo, de consistencia augmentada e um pouco doloroso á pressão. A superficie do orgão é lisa e regular, obtendo-se submassicez pela percussão e não se ouvindo attritos pela ausculta. O maior comprimento do orgão, do polo posterior, delimitado pela percussão, ao polo anterior, é de 25 cms.

O figado é palpavel a 4,5 cms. do rebordo costal, percebendo-se mal o seu bordo inferior, que é um pouco doloroso á palpação. A consistencia do orgão está regularmente augmentada. O maior comprimento do orgão do seu bordo inferior ao bordo superior, delimitado pela percussão, é de 18 cms.

Systema nervoso: nada de anormal.

EXAMES DE LABORATORIO

Reacção |—| de Wassermann (20-4-35) +++.

Reacção de Kahn (20-4-35) negativa (Dr. Cerruti)

Exames de fezes: Ovos de Ascaris (23-5-35).

Exame de urina: Densidade: 1.015. Não encontramos albumina e glycose (29-4-35).

Exame de sangue (22-5-1935):

Contagem global:

Globulos vermelhos: 3.436.800 por mmc.

Globulos brancos: 4.474 por mmc.

Contagem differencial:

Neutrophilos	Segmentados	58 %	3.422.61 por mmc.
	Bastonetes	18,5 %	
Eosinophilos		3,5 %	156,59 por mmc.
Basophilos		0 %	
Monocyots		4 %	178,96 por mmc.
Lymphocyots	Typicos	6 %	715,84 por mmc.
	Leucocytoides	10 %	

Prova de Frey: Injecção de 1 cc. de adrenalina subcutanea; trinta minutos após o baço diminuiu de um cm. e obtivemos o seguinte resultado pela contagem global dos leucocyots: 8.160 por mmc.

Contagem especifica:

Neutrophilos	Segmentados	47,5 %	5.181,6 por mmc.
	Bastonetes	16 %	
Eosinophilos		2,5 %	204,0 por mmc.
Basophilos		0 %	
Monocyots		9 %	734,4 por mmc.

Lymphocytos typicos 11,5 %
 leucocytoides 13,5% 2.040 por mmc.

A pesquisa do hematozoario após injeção de adrenalina, foi negativa.

Puncção do baço (30-2-35): Pesquisa do bacillo de Hansen + Na segunda pucção (26-4-35) não encontramos bacillo de Hansen.

EVOLUÇÃO

As modificações de volume do ligado e do baço nos varios surtos eruptivos até o anno de 1936 ,são referidos no quadro que segue. Os algorismos indicam o numero de cms. que os dois órgãos ultrapassam do rebordo.

Reacção Leprotica	BAÇO	
	Durante a RL	Depois da RL
aguda	12 cms. (28-2-35)	
”	11 cms. (13-3-35)	
”	10 cms. (6-4-35)	
”	10 cms. (29-4-35)	
”	13,5 cms. (25-5-35)	
		6 cms: (13-12-35) 6 cms. (6-2-35)

Reacção Leprotica	FIGADO	
	Durante a RL	Depois da RL
aguda	4,5 cms. (28-2-35)	
”	5 cms. (13-3-35)	
”	6,5 cms. (6-4-35)	
”	5 cms. (29-4-35)	
”	5 cms. (25-5-35)	
		5 cms (13-12-35) 2,7 cms. (6-2-36)

Nenhum dos nossos pacientes teve ictericia durante a reacção leprotica. Gougerot (2) refere que, em alguns casos, foi observada a ictericia no decorrer da erupção.

Estabelecida a frequencia com que, na reacção leprotica, o baço e o ligado se apresentam augmentados de volume, assim como os seus caracteristicos palpatorios, vejamos porque razão se observa a hepatoesplenomegalia nesses casos.

Antes de tudo, é necessario pôr em relevo um ponto de interesse: constatamos que os dois órgãos apresentavam modificações de volume de tal ordem que, observando-se durante a reacção leprotica um augmento do figado e do baço, havia uma redução do volume alguns dias depois do declinio do surto eruptivo.

Pois bem, escrevendo sobre as esplenomegalias, PIO FOA' (5) ocha que os tumores do baço susceptíveis de rápida diminuição de volume, dependem sobretudo de uma hyperhemia ou congestão activa.

Nos nossos doentes, tendo as esplenomegalias o comportamento acima indicado, podemos invocar a explicação de PIO FOA'. Por essa razão achamos que a esplenomegalia observada durante a reacção leprotica, depende de uma congestão activa do baço. Para o figado invocamos a mesma causa explicativa.

Alem disso, poder-se-ia aventar uma nova hypothese, de importancia secundaria: o baço e o figado são dois órgãos ricamente dotados de tecido reticulo-endothelial. Podendo a reacção leprotica ser motivada pela bacillemia (MARKIANOS, 9), admittimos que os elementos reliculo-endotheliales procurem fixar os bacillos transportados pela corrente sanguinea, no cumprimento de uma actividade que distingue esse systema e que é a funcção de fixação.

Nos casos em que a erupção é determinada por uma toxemia (HOFFMANN e BAEZ, 8), ainda aqui o systema reticulo-endothelial teria participação na defesa do organismo, pois a elle "cabe tambem a producção de certas substancias destinadas a inhibir a acção toxica dos venenos bactericos ou seja, a producção de substancias especificas em cada caso, contra a infecção particular em acção" (SPADOLINI, 6) .

Portanto, podemos suppôr que o tecido reticulo-endothelial do ligado e do baço, na nova condição em que se encontra o organismo (reacção leprotica). reage com phenomenos de hyperplasia, podendo consequentemente, determinar o augmento de volume desses dais órgãos.

CONCLUSÃO

I.a — O baço e o figado augmentam commumente de volume durante a reacção leprotica. Nos exames por nos praticados, o augmento de volume foi mais frequente para o lado do baço (74,4 %); a frequencia da hepatomegalia foi menor (55,8 % dos casos).

II.a — A esplenomegalia e a hepatomegalia attingem sua dimensão maxima quando a reacção leprotica alcança a sua maior intensidade. Na phase de declinio do surto eruptivo, o figado e o baço começam a diminuir de volume.

III.a — Tanto o baço como o figado podem attingir volumes consideraveis: em um caso, o figado ultrapassou de 9,6 cms. o rebordo e noutro, o baço foi palpado a 13,5 cms. do rebordo costal (nesses casos existia anteriormente hepatoesplenomegalia leprotica de grau moderado).

IV.a — No caso de serem palpaveis, o figado e o baço geralmente têm o seu bordo mais espessado e mais consistente; o bordo inferior desses órgãos é commumente doloroso nas hepatomegalias, emquanto que para o lado das esplenomegalias isso acontece raras vezes. Em nenhum dos nossos casos observamos ictericia.

V.a — As esplenomegalias e as hepatomegalias observadas na reacção leprotica, devem ser attribuidas á congestão do figado e do baço e provavelmente á hyperplasia dos elementos reticulos-endotheliales, dos quaes esses órgãos são ricamente dotados.

BIBLIOGRAPHIA

- 1 — *Eichlorst H.* — "Variations de volume du foix". *Diagnostic Médical*, pag. 640. G. Steinheil, Edit. Paris. 1912.
- 2 — *Gougerot* — "Poussées aigues (fièvre lepreuse)". *"Nouvelle pratique dermatologique"* pag. 885. III vol.
- 3 — *Jairo Ramos e Alipio Correia Netto* — "Palpação do figado". *"Manual de propedeutica do abdomen"*, pag. 120. — Escolas Prof. Salesianas — S. Paulo. Brasil. 1935.
- 4 — *Klingmueller* — "Febre leprosa. Reacção leprotica" — *"Die lepra"*, pag. 493.
- 5 — *Pio Foa* — "Milza". *"Anatomia patologica generale"*. Unione Tipografica. Torino, 1921.
- 6 — *Spadolini I.* — "O systema reticulo-histiocytario em physiopathologia e a avaliação da sua actividade funcional" *"Resenha clinico-cientifica"*, n.º 4, pag. 123, Abril, 1936, São Paulo.
- 7 — *Stein A. A.* — "Sobre a reacção leprosa". *"Acta dermatovenereologica"*, vol. XV, pag. 314 — 1934.
- *Hoffmann e Baez* — "Allergic and erythematous eruption in leprosy". *Inter. Journ. of Leprosy*, vol. III, n.º 1, Manilla.
- 8 — *Markianos J.* — "La bacillemie et la fièvre lpreuse" — *Annales des dermat. et syphilig.* — Serie VII, n.º 3. Paris. 1933.
- 9 — *Bachelli L. M.* — "Considerações sobre alguns casos de esplenomegalia na lepra" — *Revista de Leprol. de S Paulo*,
- 10 — *Bechelli L. M.* — "Frequencia da esplenomegalia leprotica". *Rev. Bras. de Leprologia* — pag. 203, n.º 2. 1936. Dezembro de 1935.