

A INFECÇÃO LEPROSA CONGENITA EM FACE DA REACÇÃO LEPROTICA DURANTE A GRAVIDEZ

HUMBERTO CERRUTI

Chefe de secção do Laboratorio Central da
Santa Casa

LUIZ MARINO BECHELLI

Clinico do Asylo-Colonia "Cocoes"

As molestias infecciosas, em pathologia, como a lepra, syphillis, tuberculose, etc., em que o agente etiologico está bem conhecido e individualizado, não devem ser consideradas como molestias hereditarias, porquanto ellas não têm participação activa nos factores hereditarios, cuja séde está principalmente na estructura nuclear. Assim H. W. Siemens (13), na parte referente ás doenças hereditarias da pelle, não cita nenhuma das molestias infecciosas conhecidas, que possam dar lesões cutaneas, como a lepra, lues, tuberculose, etc..

A verdadeira hereditariedade, no ponto de vista biologico, consiste na conservação, atravez das gerações, de determinados caracteres ligados ao plasma germinativo (Weissmann, cit. por Lustig, 9), facto este que não se encontra nas molestias infecciosas.

Fica portanto claro que não se deve considerar a lepra como molestia hereditaria.

Podemos ainda invocar na lepra a transmissão germinativa e a transmissão congenita ou placentaria.

A transmissão germinativa é a que se estabelece quando se dá a infecção do ovulo ou do espermatozoide pelo agente etiologico, transmittindo aos descendentes alguma cousa que é de facto independente da estructura intima celular, porquanto é só um virus

organizado que adhere mechanicamente ao ovulo ou ao espermatozoide, desenvolvendo-se nelles ou no producto de sua união.

Os bacillos de Hansen podem ser encontrados no esperma (Kobayashi, Cottini, citados por Gougerot, 11), mas desse achado não se pode concluir que exista a infecção ovular pela via espermatica. Sobre este ponto Jadasshon (cit. por Klingmüller, 2) escreve que a presença dos bacillos da lepra no esperma, nos testiculos, epididymos e nos ovarios não tem importancia para a questão da transmissão por via germinative, porque "a priori" e em analogia com outras molestias infecciosas, é muito pouco provavel que as cellulas germinativas infectadas possam manter a sua vitalidade.

Reportando-nos á tuberculose, veremos que nos casos em que o esperma contem bacillos, estes não poderiam contaminar o ovulo, pois em condições experimentaes as mais favoraveis possiveis, recorrendo a animaes sensíveis á tuberculose e tomando como reproductores machos cujo esperma continha bacillos de Koch, não se conseguiu tuberculizar o feto (Kuss, 7). Já Grancher e Hutinel (cit. por Kuss, 7) em 1888 escreviam: "Não existe ainda um facto positivo, estabelecendo que um feto possa ser procreado tuberculoso pelo seu pae."

A transmissão germinativa na lepra assim como na lues, tuberculose e outras molestias infecciosas não deve ser admittida. Esse typo de transmissão foi, entretanto, demonstrado cabalmente na molestia conhecida com o nome de "pebrina", no bicho da seda e no cholera das gallinhas, cujos germens infecciosos foram encontrados nos seus ovos por Marchiafava e Celli (10).

Antes de tecer alguns commentarios sobre a transmissão congenita ou placentaria, passaremos a considerar resumidamente a possa contribuição, baseada no estudo bacterioscopico e histo-pathologico de cinco placentas, sete cordões umbilicaes e nas autopsias de trez recém-nascidos e de um feto de quatro mezes.

Observação 1

M. da C. D., doente ha 2 anos, com lepra de forma mixta, tendo frequentes surtos febris com reacção leptotica intensa e erysipela, apresentava além de extensas lesões no tegumento, os nervos cubitae e sciaticos espessados. As lesões tegumentares e o muco nasal eram fortemente bacilliferos. O marido não era doente. Durante a gestação apresentou frequentes surtos de reacção leptotica. Deu á luz um prematuro de 8 mezes, com pequenas dimensões, o qual viveu 28 horas. Os esfregaços praticados com material do cordão umbilical mostraram frequentes bacillos de Hansen, alguns reunidos formando globias. Pela autopsia, macroscopicamente nada encontramos digno de nota, a não ser um augmento de volume do figado. A pesquisa cuidadosa não revelou enfartamento ganglionar algum. Microscopicamente, constatamos o figado normal, com hyperemia e restos de fôcos hematopoieticos localizados predomi-

nantemente nos espaços de Kiernan e o baço normal com hyperemia, conservando ainda restos de myelopoïese com manguitos lymphoides peri-arteriaes. Os cortes destes órgãos, corados pelos methodos de Levaditi e Ziehl-Neelsen, não revelaram a presença de espirochoeta pallida e bacillos de Hansen. Cordão umbilical: normal, revelando, nos cortes corados pelo Ziehl-Neelsen, alguns bacilos de Hansen localizados na gelatina de Warthon, enquanto que pelo Levaditi não encontramos a presença de espirochoeta pallida.

A doente, após tres dias do parto, falleceu de pyemia devido á endomyometrite purulenta com thrombose dos vasos por leucocytos (thrombo branco), diagnostico este, baseado nos dados da autopsia seguinte:

Macroscopicamente: — abdomen bastante distendido, que pela abertura mostrou o peritoneo muito humido, tendo na sua cavidade 200 c.c. de liquido purulento amarellado.

Pulmões: — pesando cerca de 200 grs. cada, mostrando as superficies de corte congestionadas, dando sahida, pela compressão, a liquido sanguinolento espumoso. O parenchyma pulmonar foi inoculado na coxa de um cobayo, o qual, após uns quarenta dias, foi sacrificado, não revelando o menor signal de infecção por bacilos de Koch.

Fígado: — pesando 2.450 grs. ultrapassava o rebordo costal de 4 centimetros e mostrava, na sua superficie de corte, congestão accentuada do lobo direito.

Baço: — peso 400 grs., não ultrapassando o rebordo costal; apresentava a superficie de corte bastante humida, com algumas estrias esbranquiçadas.

Rins: — nada digno de nota, a não ser a presença de pequenas hemorragias na superficie externa dos órgãos.

Os esfregaços praticados com o parenchyma hepatico, esplenico e renal revelaram a presença de bacillos de Hansen.

Utero: — pesando 500 grs., era de consistencia augmentada, com as paredes medindo cerca de um centimetro e meio, a mucosa muito congestionada e exulcerada.

Microscopicamente: pulmão: — edema hypostatico com autolyse cadaverica. Não encontramos bacilos de Hansen.

Ganglio: — adenopathia leprosa com accentuada autolyse eadaverica.

Fígado: — lepra hepatica com autolyse cadaverica.

Baço: — tumor agudo e lepra com hyperplasia do reticulo (cordão de Billroth) .

Rins: — abcessos miliares metastaticos ou nephrite apostematosa, com infiltrações leprosas de localização intersticial.

Os cortes do ganglio, figado, baço e rins revelaram frequentes bacilos de Hansen.

Fazemos notar, que em todos os órgãos examinados histologicamente, encontramos frequentes fôcos de bacterias constituídas por coccus Gram positivos.

Observação 2

A. G. da S., doente ha 12 annos, com lepra de forma mixta, apresentava além de lesões bastante extensas no tegumento, ganglios epitrochleanos e inguinaes palpáveis e nervos cubitae e

sciaticos espessados. O marido não é doente. Muco nasal e lesões cutaneas fortemente positivas para bacillos de Hansen. Durante a gravidez no 2.º, 3.º, 5.º e 6.º mez, teve surtos agudos de reacção leptotica com elementos eruptivos generalizados, acompanhados de febre elevada, sendo obrigada a acamar-se. Foi medicada com mercurio-chromo e chloreto de calcio.

Deu á luz uma creança á termo, sem o menor vestigio de infecção leptotica. Encontramos bacillos de Hansen nos esfregaços do material da placenta, não só na superficie materna como tambem na superficie fetal. No cordão umbilical, nas differentes porções, não encontramos bacillos de Hansen.

O exame histologico nos forneceu os seguintes dados:

Placenta: — necrose fibrinoide da decidua, com mantos de fibrina em volta das villosidades (normal post-partum). Os cortes corados pelo methodo de Levaditi não revelaram a presença da espirochoeta pallida, enquanto que os coxados pelo methodo de Ziehl-Neelsen revelaram alguns bacillos de Hansen localizados no chorion das villosidades.

Cordão umbilical: — normal, não revelando quer pelo methodo de Levaditi quer pelo methoilo de Ziehl-Neelsen, a presença de espirochoeta pallida e de bacillos de Hansen.

Observação 3

M. D. N., doente ha 15 annos, com lepra de forma mixta, tendo raros surtos febris, apresentava além de lesões mui extensas no tegumento, ganglios inguinaes e epitrochleanos enfartados e nervos cubitae e sciaticos espessados. Era portadora de lesões cutaneas fortemente bacilliferas, tendo, entretanto, o muco nasal negativo. O marido não era doente. Durante a gestação, nada teve digno de nota nem mesmo o menor surto de reacção leptotica.

Deu á luz um prematuro de oito mezes, medindo 42 centimetros de comprimento, que viveu somente 2 horas. Os esfregaços praticados nas extremidades materna e fetal do cordão umbilical não revelaram a presença de bacillos de Hansen. Pela autopsia deste prematuro, macroscopicamente, nada notamos digno de nota, a não ser um augmento de volume do figado e do baço, não havendo o menor signal de enfartamento ganglionar. Os esfregaços desses órgãos não revelaram bacillos de Hansen.

Microscopicamente: — verificamos: figado normal, com restos de fócios hematopoieticos localizados predominantemente nos espaços de Kiernan; baço normal, conservando ainda restos de myalopoiêse, com manguitos lymphoides peri-arteriaes. Os cortes destes órgãos corados pelos methodos de Ziehl-Neelsen e Levaditi não revelaram a presença de bacillos de Hansen e de espirochoeta pallida.

A parturiente após um mez, mais ou menos, veio a fallecer, tendo-se encontrado no escarro, 5 dias antes, alguns bacillos alcoolacido resistentes de Koch.

Macroscopicamente: — pela autopsia observamos:

Pulmões: — apresentavam seus lobos inferiores muito congestionados e de consistencia augmentada. As superficies de corte revelaram pequenas zonas, de limites não muito nitidos, de côr esbranquiçada, ao lado de grandes áreas de côr vermelha intensa. Pela compressão eram friaveis, dando sahida a sangue espumoso. Os

esfregaços praticados não revelaram a presença de bacillos de Hansen. O parenchyma pulmonar foi inoculado na coxa de um cobayo, o qual após um mez mostrou os ganglios satellites tumefeitos e cheios de substancia caseosa rica em bacillos de Koch. Não havia lesões esplenicas e hepaticas nesse cobayo, porquanto os esfregaços mostraram-se negativos para bacilos de Koch.

Sacco pericardico: — com 200 c.c. de liquido amarellado.

Figado: — ultrapassando o rebordo costal de 4 centimetros; pesava 1.830 grs. e mostrava na superficie de corte areas mal delimitadas de cor amarellada.

Baço: — não attingindo o rebordo costal, pesava 320 grs.. A superficie de corte apresentava estrias esbranquiçadas bem numerosas. Pela raspagem obtivemos regular quantidade de polpa. Os esfregaços praticados revelaram abundantes bacillos de Hansen.

Rins: — pesando 140 grs. cada um, nada mostravam digno de nota.

Pancreas: — pesava 120 grs.

Microscopicamente:

Pulmão: — tuberculose productiva caseosa com pequenos nódulos, edema pré-agonico ou agonico e leve emphysema vicariante. Os cortes não revelaram a presença de bacillos de Hansen, mostrando entretanto rarissimos de Koch.

Coração: — ligeiros infiltrados agudos intersticiaes do myocardio. Infiltração leprosa do pericardio.

Figado: — lepra do figado.

Baço: — lepra do baço com hyperplasia, do reticulo e atrophia dos folliculos. Degeneração hyalina da intima das arteriolas.

Os cortes do pericardio, figado e baço revelaram a presença de bacillos de Hansen.

Pancreas: — normal.

Rim: — fôcos cicatrizados de inflammações hematogenicas proprias da idade.

Utero: — estado de degeneração post-partum, com degeneração hyalina dos vasos e areas de hyalinização das veias da mucosa. Os cortes corados pelos methodos de Ziehl-Neelsen e Levaditi não revelaram a presença de bacillos de Hansen e de espirochoeta pallida.

Observação 4

C. C. F. M., é doente ha um anno e meio, com trez lesões de lepra nervosa maculo-anesthetica. O muco nasal e as lesões cutaneas nunca revelaram bacillos de Hansen. O marido é doente de forma mixta mais ou menos avançada, com muco nasal e lesões bacilliferas. Não apresentou o menor surto de reacção leprotica durante a gestação, que foi de 9 mezes completos. Deu ó luz uma creança, que foi separada immediatamente dos paes, vindo a fallecer sete mezes depois por intoxicação alimentar.

Pela autopsia, nada observamos macroscopicamente em relação ao tegumento cutaneo, o figado ultrapassava o rebordo costal de 5 cms.; os ganglios inguinaes mui pouco enfartados e o baço nada revelava digno de nota.

Microscopicamente: figado: — infiltração gordurosa accentuadissima com congestão ou hyperemia activa.

Baço: — tumor inflammatorio agudo.

Ganglios inguinaes: — lymphadenite chronica sem character especifico, com accentuada congestão ou hyperemia activa.

Os cortes corados pelos methodos de Ziehl-Neelsen e Levaditi não revelaram a presença de bacillos de Hansen e de espirochoeta pallida.

Observação 5

H. de O., doente ha 9 annos, com lepra mixta, tendo frequentes arrepios de frio, apresenta lesões tegumentares relativamente extensas e bacilliferas enquanto que o muco nasal é negativo. Não apresentou o menor vestigio de reacção leprotica durante a gravidez. Teve entretanto vomitos desde o inicio da mesma, com dôres na fossa iliaca direita, o que levou o cirurgião a opera-la. O exame histo-pathologico do appendice revelou um processo chronico atrophico. No quarto mez de gravidez abortou; os esfregaços dos materiaes colhidos na placenta e nas differentes alturas do cordão umbilical, mostraram-se completamente negativos para bacillos de Hansen. Os exames histologicos da placenta e do feto nos forneceram os seguintes dados:

Placenta: — normal, com poucos depositos peri-villosarios de tibrina.

Cordão umbilical: — normal.

Figado, baço e suprarenal: — com fôcos de hematopoiесе normal.

Myocardio, pulmões, aorta e rins: — normaes.

Os cortes de todos os órgãos corados pelo methodo de ZiehlNeelsen, não revelaram bacillos de Hansen; os da placenta, cordão umbilical, figado e baço corados pelo methodo de Levaditi foram negativos para espirochoeta pallida.

A doente falleceu 3 dias depois, sendo a causa mortis: pelviperitonite puerperal. Não foi possivel praticar a autopsia.

Observação 6

U. F., doente ha 3 annos, com lepra de forma mixta, apresentava além de lesões cutaneas, os nervos cubitaees espessados. As lesões tegumentares eram bacilliferas, enquanto que o muco nasal era negativo.

Observação 7

O. M. J., doente ha 20 annos, com lepra nervosa mutilante, apresentava os troncos cubitaees e sciaticos muito espessados. As lesões tegumentares assim como o muco nasal, sempre se mostraram negativas para bacillos de Hansen. O marido era doente com alta hopitalar ha um anuo.

Observação 8

O. C. C. F. O., doente ha 6 annos, com lepra maculosa pouco extensa, apresenta os cubitaees e sciaticos pouco espessados. As lesões tegumentares são pouco bacilliferas enquanto que o muco nasal é negativo. O marido era são.

Estas trez ultimas doentes, não tiveram reacção leprotica durante a gestação. Deram á luz creanças a termo, dermatologicamente isentas de qualquer infecção leprosa. Nas trez praticamos esfregaços não só com materiaes retirados nas differentes alturas do cordão umbilical, com tambem das superficies fetal e materna da placenta, os quaes se mostraram completamente negativos para bacillos alcool-acido resistentes. Praticamos também esfregaços com o sangue peripherico, obtidos por escarificação da pelle do antebraço

do recém-nascido da ultima doente, os quaes não mostraram bacillos de Hansen. Ainda a verificação histo-pathologica destes trez ultimos casos nos revelou estruturas semelhantes, caracterizadas pelos seguintes dados:

Placenta: — necrose fibrinoide da decidua com mantos de fibrina em volta das villosidades (normal post-partum).

Cordão umbilical: — normal, com ligeirissima autolyse cadaverica da gelatina de Warthon.

Os cortes da placenta e cordão umbilical, corados pelos methodos de Levaditi e Ziehl-Neelsen, não revelaram a presença de espirochoeta pallida e bacillos de Hansen.

A transmissão pela via placentaria ou congenita é admittida por todos e bem comprovada em muitas molestias infecciosas, como na syphilis (quando a mãe é luetica ou se infecta na gravidez até o se-timo mez), no typho, na variola, na escarlatina, sarampo, raiva, etc..

Estudando esta via de transmissão na lepra, comparativamente com a tuberculose, veremos que é possível a passagem dos bacillos atravez da placenta, não só por alterações pathologicas desta, como Lambem intra-partum — traumatismo dos vasos sanguineos da placenta nas contracções uterinas. De um modo geral, o papel protector da placenta em relação ao feto é um facto comprovado, podendo mesmo, em condições pathologicas reter grande quantidade de germens. Comprehende-se que, caso se estabeleçam lesões ao nivel da placenta, haverá possibilidade da passagem dos germens. Esses typos de lesões placentarias encontram-se reunidas, mui claramente, em trez grupos no trabalho de Kuss (7) :

1) — a placenta torna-se permeavel graças a lesões anatomicas banaes, taes como fôcos hemorrhagicos, detruindo em qualquer ponto a barreira placentaria e permittindo aos germens passarem pela effração (Malvoz);

2) — por alterações epitheliaes mínimas do revestimento cellular villoso, os germens podem chegar aos vasos fetaes, atravez das villosidades (Birch-Hirschfeld e Schmorl); e

3) — os germens não triumphariam o obstaculo placentario, senão em condições de estabelecer lesões necroticas, as quaes formariam a brecha para a sua passagem (Nocard, Schmorl e Kockel) .

Estas lesões placentarias, tão evidentes na tuberculose e na tuberculização fetal, não foram encontradas, não só por nós nas nossas observações, como pelas de outros observadores. Assim, para Legér (5) as lesões macro e microscopicas placentarias são excepções, não sendo, entretanto, indispensaveis para permittir a passagem dos germens *in utero* da mãe ao feto.

Pelo trabalho de Pineda, (cit. por Klingmuller, 2), que é de indiscutivel valor, vemos que, nos numerosos casos de positividade de bacillos de Hansen na placenta, e no cordão umbilical, nunca encon-

trou, pela histo-pathologia, lesão alguma nestes dois órgãos. Os bacillos foram encontrados, não só livres na corrente sanguinea placentaria, como tambem nos endothelios dos vasos das villosidades, o tecido conjunctivo da placenta e ainda no tecido mucoso e vasos do cordão umbilical.

Nas nossas observações pudemos constatar, bacterioscopica e histologicamente, num só cordão umbilical, a presença de bacillos de Hansen, localizados na gelatina de Warthon, sem o menor vestigio de alterações histo-pathologicas. Neste caso, infelizmente, não foi possivel o exame da placenta. Noutro caso constatamos, quer pelos esfregaços de material placentario, quer pelo exame histo-pathologico da placenta, a presença de bacillos de Hansen, localizados no chorion das villosidades, tambem sem o menor vestigio de lesões pathologicas. O cordão umbilical correspondente a esta placenta nada revelou digno de nota, nem mesmo a presença de bacillos.

Os achados bacillares na placenta e cordão umbilical, foram verificados por diversos pesquisadores, como Morow, Pineda, Sugai, Sugai e Monobe, San Juan, Rodriguez, Montero (cit. por Klingmüller, 2), Chujo (cit. Christian, 3), etc.. Outros leprologos como Jeanselme, Le Dentu, Ferrari (cit por Klingmüller, 2), Zambaco (12), etc., foram menos felizes, porquanto nunca os encontraram.

Pineda, como já referimos, constatou a presença de bacillos na placenta e cordão umbilical, em numero bem apreciavel de casos, usando a seguinte technica: retirada do sangue da placenta pela lavagem em agua de torneira, cortes longitudinaes, esfregaços da superficie de corte e das partes mais profundas; além disso, o liquido obtido por compressão da placenta era centrifugado durante muito tempo, fazendo-se esfregaços do centrifugado. Deste modo em 104 casos examinados, foram encontrados em 57, bacillos nos esfregaços e no centrifugado e em 15, apenas no centrifugado. Conclue este autor, baseado nos seus achados, que os organismos fetaes são attingidos pelos bacillos de Hansen em um numero consideravel de casos, porem mui provavelmente estes germens perecem na grande maioria. Esta conclusão aceita por Klingmüller (2), deve ser considerada exacta, pois de facto, são rarissimos os casos suppostos provaveis de lepra congenita. Passsemos a referil-os.

Goodhue (de Molokai), refere o caso de uma creança que, separada da mãe mais ou menos duas horas após o parto, tornou-se leprosa 18 meies mais tarde (não menciona se a parturiente teve recção leprotica).

Segundo Reschetyllo (cit. Klingmüller, 2) são conhecidos na literatura oito casos de lepra em recém-nascidos; elle mesmo teve occasião de verificar entre 29 nascimentos, trez casos com signaes de lepra, entre os quaes um com bacilos nas bolhas do pemphigo.

São referidos por Makayo, Rodriguez, (cit. por Gougerot, 11), casos de creanças que se tornaram doentes com 13 e 6 mezes de idade, cujo afastamento materno foi feito algumas horas após o nascimento.

Jeanselme, considerando os casos de Babes e Kalindero e os de Rodriguez, da Colona de Culion, por serem infecções tão recentes em creanças de 3 a 6 mezes, admite ser mais logico considerar que a infecção se tenha dado "in utero".

Considerando o caso de A. Montero (cit. por Klingmüller, 2 e por Kedrowsky, 4) vemos que se trata de um prematuro de oito metes, amamentado uma unica vez por sua mãe leprosa (forma avançadissima), que nasceu completamente isento de qualquer manifestação leprosa, apezar de se ter constatado a presença de bacillos de Hansen na placenta, coagulos placentarios, cordão umbilical, liquido amniotico e sangue peripherico da creança logo após o parto. Um mez e meio depois do nascimento, este prematuro veio a fallecer com diarrhea profusa e pemphigo generalizado. No material das bolhas, os esfregaços revelaram a presença de bacillós acido-resistentes, enquanto que as inoculações não tuberculizaram os cobayos.

Nos recém-nascidos e feto por nós estudados, não observamos a presença de lesões macroscopicas ou microscopicas que justifiquem a lepra congenita; nem mesmo pudemos observar a presença de bacillos quer no sangue peripherico de um recém-nascido, quer no sangue e órgãos de um feto e das creanças por nós autopsiadas.

Babes, entretanto, encontrou num caso bacillos no sangue do coração de um feto, enquanto que Montero e Rabinowitch (cit. por Kedrowsky, 4) encontraram bacillos de Hansen, não só no sangue materno, placentas e fetos, como tambem no sangue peripherico de recém-nascidos. Sugai e Monobe (cit. por Klingmüller, 2) igualmente puderam observar com grande frequencia bacillus no sangue de recém-nascidos; 11 vezes em 13 casos examinados.

Os casos de Goodhue, Reschetyllo, Rodriguez, Montero, etc., devem ser interpretados como tendo havido, atravez do filtro placentario, durante a gravidez, a passagem dos bacillos de Hansen para o feto.

Baseados portanto nas observações acima citadas e nos achados bacillares em recém-nascidos, podemos admittir a possibilidade, se bem que rara, de infecção leprosa congenita nos fetos.

Considerando ainda o trabalho de Rodriguez (cit. por Klingmüller, 2) o qual teve oportunidade de observar cuidadosamente, durante certo tempo creanças nascidas de mães leprosas, que haviam tido durante a gravidez, reacção leprotica, frequentemente acompanhada de bacillemia, podemos constatar que das 19 creanças nasci-

das destas mulheres, trez ficaram leprosas ou 16%, enquanto que cm cem creanças, cujas mães não tiveram reacção leprotica, somente cinco ficaram hansenianas ou 5%.

Nas nossas oito observações, constatamos que apenas duas doentes tiveram reacção leprotica durante a gravidez e somente nellas é que encontramos bacillos na placenta ou cordão umbilical.

Podemos pois aventar a hypothese, que a infecção da placenta, do cordão e do feto, se faça com muito mais frequencia nos casos em que, durante a gravidez, tenha havido reacção leprotica. Isso justifica, que o tratamento pré-natal deverá ser orientado de modo a se afastar não só as molestias intercorrentes, como tambem a medicação chaulmoogrica deverá ser administrada habilmente, associada á therapêutica desensibilizante e desintoxicante, procurando evitar todas as causas, possiveis desencadeadoras do surto eruptivo, quer mesmo lançando mão com grande frequencia da hemo-sedimentação, annunciadora, ás vezes, com certa precocidade, de um futuro surto de reacção leprotica.

RESUMO

Os autores tecem considerações sobre as transmissões hereditaria, germinativa e congenita ou por via placentaria na lepra, negando a possibilidade das duas primeiras, como sóe acontecer, em geral, com todas as molestias infecciosas. Baseadas nas poucas observações de lepra congenita publicadas na literatura e nos achados hacillares em recém-nascidos, admittem a possibilidade, se bem que rara, da infecção leprosa congenita ou por via placentaria nos fetos. A raridade da transmissão congenita, confirmada pelas observações prolongadas, feitas em recém-nascidos filhos de hansenianos, que rarissimamente se tornam leprosos, quando afastados logo ao nascer do meio. em que deveriam viver, mostra a pouca importancia que tem na propagação da molestia.

Pelo estudo bacterioscopico e histo-pathologico de cinco placentas, sete cordões umbilicaes, trez autopsias de recém-nascidos e uma de um fêto de quatro mezes, relatam ter encontrado bacillos alcool-acido resistentes de Hansen no chorion das villosidades placentarias num caso e no cordão umbilical de outro caso, não observando nunca a presença de lesões histo-pathologicas de natureza leprosa. Além de não observarem nos recém-nascidos e fêto a presença de lesões macroscopicas e microscopicas que justifiquem a lepra congenita, não encontraram a presença de bacillos alcool-acido resistentes de Hansen quer no sangue peripherico de um recém-nascido, quer no sangue e nos órgãos do feto e das creanças autopsia-

das. Chamam a atenção para o facto que, nos dois casos em que constatarem a presença de bacillos de Hansen na placenta ou no cordão umbilical, as parturientes tiveram reacção leprotica durante a gravidez, admittindo que a infecção da placenta, do cordão e do fêto, se faça mais commumente durante a gestação quando acompanhada de reacção leprotica. Justificam finalmente, a necessidade de um tratamento pré-natal, orientado de modo a se afastar não só as molestias intercorrentes, como tambem a medicação chaulmooprica deverá ser administrada habilmente, associada á therapêutica desensibilizante e desintoxicante, procurando evitar todas as causas possiveis, desencadeadoras do surto eruptivo, quer mesmo lançando mão com grande frequencia da heino-sedimentação, annunciadora, ás vezes, com certa precocidade, de um futuro surto de reacção leprotica.

SUMMARY

The authors have taken into consideration the modes of transmission in leprosy, hereditary, germinative, and congenital or by the placental route, denying the possibility of the first two, as is in general customary with all infectious diseases. Based on the few cases reported in the literature of congenital leprosy infection and on bacillary findings in the new-born, they admit the possibility, even though rare, of congenital leprosy infection of the fetus, that is by the placental route. The rarity of congenital transmission illustrates its lesser importance in the propagation of the disease; this is confirmed by prolonged observations made on the new-born infants of leprosy parents, who rarely develop the infection if removed from their surroundings soon after birth. Based on bacteriologic and histo-pathologic studies of 5 placentas, seven umbilical cords, three autopsies of new-born infants and of one 4 months fetus, they found Hansen's alcohol-acid-fast bacilli in the chorionic villi of the placenta in one case and in the umbilical cord of another, never having found any histo-pathologic lesion of a leprosy character. In addition to having found no macroscopic or microscopic lesion of a leprosy character in the new-born or fetus, they also found no bacilli of the Hansen's alcohol-acid-fast variety either in the peripheral blood of one new-born or in the blood or organs of the fetus or the autopsied cases. They call attention to the fact that in the two cases in which Hansen's bacillus was found in the placenta or the cord the parturients had signs of reactivation of their leprosy infection during the pregnancy; believing, thus, that infection of the placenta, cord or fetus takes place more commonly where there has been during the pregnancy a reactivation of the disease. Finally they justify the necessity for prenatal care, having excluded inter-current diseases, the necessity for careful treatment with chaulmoogra derivatives, associated with desensitization and detoxifying therapy, in an effort to avoid all possible causes of an eruptive flare, the precocious detection of which may be had by frequent blood-sedimentation tests.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Autoren berichten über Beobachtungen von hereditärer, congenitaler, connataler and plazentarer Übertragung der Lepra, wobei sie die Möglichkeit der beiden erstgenannten Infektionsarten, ähnlich wie im allgemeinen bei anderen Infektionskrankheiten, in Abrede stellen. Die wenigen Beobachtungen in der Literatur über congenitale Lepra and über Bazillenbefunde bei Neugeborenen bestätigen die — wenn auch seltene — Möglichkeit einer intrauterinen bzw. plazentaren Infektion des Kindes. Die Seltenheit intrauteriner Ansteckung, welche durch längere Beobachtung von Kindern leprakrankter Eltern bewiesen wird, zeigt die geringe Bedeutung dieser Infektionsart. Kinder leprakrankter Eltern erkranken später nur in sehr seltenen Fällen an Lepra, falls sie sofort nach der Geburt von der leprösen Umgebung isoliert werden.

Bei der bacterioskopischen and histo-pathologischen Untersuchung von 5 Plazenten, 7 Nabelschnüren, 3 Neugeborenen and einem Foetus von 4 Monaten wurden Alkohol-säurefeste Hansenbazillen im plazentaren Chorion bei einem Fall, Bowie in der Nabelschnur in tinem anderen Fall gefunden, wobei jedoch niemals leprose Gewebs veränderungen nachgewiesen werden konnten. Ebenso, wie beim Neugeborenen and beim Foetus keinerlei makroskopische and mikroskopische Veränderungen nachgewiesen werden konnten, welche die Diagnose, "Lepra" rechtfertigten, wurden auch keine Bazillen im peripheren Blute eines Neugeborenen oder im Blute bzw. in den Organen des Foetus and der seziierten Kinder gefunern. Besondere Aufmerksamkeit verdient die Beobachtung, dass hei zwei Fällen mit positivem Bazillenbefund in lire Plazenta and der Nabelschnur die Mutter eine Leprareaktion während der Schwangerschaft zeigten, was den Schluss erlaubt, dass die Infektion der Plazenta, der Nabel Schnur and des Foetus häufiger während der Gestation vorkommt, wenn diese von einer Leprareaktion begleitet wird. Zum Schluss wird auf die Notwendigkeit einer praenatalen Behäudlung hingewiesen, and zwar in der Art, dass nicht nur interkurrierende Erkrankungen behandelt werden, sondern dass regelmaessig eine Behandlung mit Chaulmoograal, verbunden mit einer desensibilisierenden and entgiftenden Therapie durchgefuehrt wird, um so alie Moeglichkeiten zu versuchen, welche die Entstehung einer Leprareaktion verhindern. Datei soli regelmassig die Blutkarperchensenkung untersurcht werden, mit welcher vielfach schon frühzeitig eine später eintretende leprareaktion erkannt werdew kann.

BIBLIOGRAPHIA

- 1) MANALANG — Transmission of leprosy. Separata Manilla, 1932.
- 2) KLINGMOLLER — Die lepra, pag. 195.
- 3) CHISTIAN — A tudy of the transmission of leprosy in families. Leprosy in India. 1935, n. 5, pag. 161.
- 4) KEDROWSKI — Modern aspects of the epidemiology of leprosy. Internat. Journ. Leprosy. 1935, n. 4, pag. 443.
- 5) LEGER — Traité de les maladies exotiques et tropicales.
- 6) ROGERS E MUIR — Leprosy. John Wright e Sons Ltd. Bristol. 1925, pg. 214.

- 7) KUSS — La transmission hereditaire de la tuberculose. These. Paris. 1905.
- 8) ASCHOFF — Tratado de anatomia pathologica. Editorial Labor S. A., Madrid, 1934, vol. I, pg. 40.
- 9) LUSTIG — Malatti einfettive dell'uomo e degli animali. Milano, vol. I, 1922.
- 10) MARCHIAFAVA — L'eredità nella pathologia. Tratado di anatomia pathologica de Pio Foá, 1930.
- 11) GOUGEROT — Nouvelle pratique dermatologique, 1936, vol. III.
- 12) ZAMBACO PACHA — La lèpre a travers les siécles e les con-trees. 1914.
- 13) SIEMENS — Virchows Archivs, vol. 238. 1922.