

BACILEMIA NA LEPROSA

JOÃO BAPTISTA ZOCCHIO

Médico Dermatologista do
ASILO COLONIA COCAIS.

Dada a grande frequência da bacilemia na lepra, sua estreita relação com os surtos febris, e o fato de certos AA. (Vedder, Currie, Emilio Gomes, Lutz e outros) admitirem a transmissão da lepra pelos insetos hematofágos, resolvemos escolher êsse assunto para o estudo que vimos realizando ha 18 meses. Nêsse periodo de tempo, pesquisámos a bacilemia em 1.133 doentes, realizando ao todo 1.715 exames.

Foi êste trabalho dividido em seis capitulos. No primeiro, procurámos sintetizar as diversas pesquisas existentes sobre a bacilemia, pondo em relevo as percentagens obtidas pelos AA. que melhor estudaram a questão. No capitulo seguinte, limitamo-nos a descrever os diferentes métodos de pesquisas por nós utilizados. O terceiro é dedicado aos resultados colhidos nos nossos exames, nos diferentes tipos clínicos da moléstia; estabelecemos comparações entre os me todos que utilizámos: gota espessa (sangue periférico), o de Rivas-Smith e o de Crow; estudámos, também nêste capitulo a possivel causa de êrro: gérme de origem tissular. No quarto capitulo, abordámos ligeiramente a conduta a seguir na pesquisa da bacilemia, em face de um hanseniano portador de tuberculose. No quinto, estudámos a presença de bacilos alcool-acido resistentes no sangue das mulheres grávidas e, finalmente, o sexto capitulo, foi reservado à bacilemia na reação leprotica.

Fazemos notar que ao referir as estatísticas dos AA, conservámos a classificação clinica da lepra por êles adotada; em nossos casos seguimos a classificação da Conferencia Internacional do Cairo.

* * *

Ao Dr. Luis Marino Bechelli, pelo auxilio eficaz que sempre nos dispensou, faltam-nos palavras que testemunhem nossos agradecimentos.

* * *

CAPITULO I

HISTORICO

No fim do secuto pasado, inumeros foram os autores que pesquisaram o bacilo de Hansen, no sangue circulante.

Alguns, negavam a possibilidade de se encontrar o gérme causal da lepra, na circulação sanguinea. Entre êstes citaremos ZIEMSSSEN (1885), ARNING, NEISSER, MORROW e HANSEN (cit. por Markianos-21, e Souza Campos - 28), os quais afirmaram nunca terem observado o bacilo de Hansen em sangue obtida com as devidas precauções.

Entretanto CORNIL (cit. por Leloir-16), em 1881, descreveu bacilos nas celulas endoteliais dos vasos sanguineos. Ainda CORNIL em colaboração com BABÉS, em 1885, (cit. por Leloir-16), encontrou bacilos em celulas endoteliais dos vasos dos pulmões e rins, em um caso de lepra tuberosa.

GLUCK, DANIELSEN e BOECK, (cit. por Souza Campos-28), por outro lado apresentaram a seguinte descrição das alterações encontradas nos vasos:

"Infiltração e espessamento da adventicia, infiltração de pequenas celulas da muscular e um alto grau de espessamento da intima, com numerosas massas de bacilos espalhados através da infiltração dos mesmos e formação de novos vasos. Estas modificações são a razão da presença dos bacilos no sangue circulante."

Outros AA., mais felizes nas suas pesquizas, conseguiram descobrir o bacilo no sangue.

Pela bibliografia que pudemos consultar, LELOIR (16) parece-nos ter sido o primeiro a observar a bacilemia, em 1882, examinando sangue de leproso, obtido por picadas feitas em lugares afastados de toda e qualquer infiltração lepromatosa antiga ou re-

cente, encontrou d'entre 20 preparações, sómente uma com três bacilos, e, em outro caso observou pequenas aglomerações amareladas e granulosas, sobre cuja natureza não se pronunciou.

Êsse mesmo A. (16), cita KÖBNER, que assinalára os bacilos nos globulos brancos do sangue e mesmo livres no sôro sanguineo.

As pesquisas positivas de LELOIR, foram confirmadas ainda por MÜLLER, BABÈS, DOUTRELEPONT e WOLTERS, em indagações que JEANSELME e SÉE (12) consideram "irrefutaveis". A iguais resultados chegou MUIR nos seus estudos. Aqueles AA, aconselhavam, então, a retirada de sangue de uma veia volumosa, afim de evitar qualquer mistura com o suco dos lepromas.

Ainda nos ultimos anos do seculo passado, MAJOCCHI e PELLIZARI (cit. por Lelair - 16), verificaram a presença do bacilo de Hansen durante os surtos eruptivos. O proprio Hansen (cit. por Leloir - 16), que negára a presença dos bacilos no sangue ou nos vasos, conseguiu observa-los nas culturas dêsse mesmo sangue.

Após todas essas observações, nas quais o bacilo era difficil e raramente encontrado, em 1903, GOUGEROT verificou evidente bacilemia em um hanseniano. KLINGMÜLLER (cit. por Gougerot - 10), comentando o trabalho dêsse A., considera como sendo realmente o primeiro caso de bacilemia, no sentido de uma invasão maciça do sangue.

Segundo as proprias palavras de GOUGEROT (10), o seu trabalho suscitou muitas discussões, por êle consideradas inuteis, no que diz respeito à prioridade da descoberta da bacilemia. Muito honestamente reconhece que anteriormente os bacilos já haviam sido encontrados no sangue, embora em pequeno numero, pelos AA, que já citámos. De acôrdo com a bibliografia que pudemos consultar, somos de opinião que LELOIR foi o primeiro a observar a bacilemia na lepra, e essa prioridade não lhe pôde ser negada pelo fato de não ter observado muitos bacilos no sangue.

De 1906 para cá, muitos foram os métodos preconizados para a pesquisa da bacilemia e numerosas foram as confirmações que se seguiram.

De todas as publicações que compulsámos, depreendemos que os primeiros trabalhos que se seguiram ao de GOUGEROT, tinham a preocupação de demonstrar a realidade da bacilemia, apresentando casos isolados, sem o interêsse de relaciona-la com as fôrmas clínicas da moléstia. Essa relação depois foi pôsta em fôco, uma vez admitida sem contestação, a presença da bacilemia.

Citaremos rapidamente os trabalhos publicados depois de 1909, para depois nos deter naqueles que apresentaram maior numero de casos, realizando estatisticas mais amplas.

Assim temos em 1910 os trabalhos de BEURMANN, VAUCHER e LAROCHE (2); em 1911, SUGAI e MONOBE (cit. por Souza Campos - 28); 1912, SUGAI (cit. por Gougerot - 10); 1913, GRAVAGNA e RABINOWITCH (cit. por Beurmann e Gougerot - 1); e LAGANE (cit. por Souza Campos - 28); 1928, FRANCHINI (cit. por Gougerot - 10); 1929, FRANCHINI e GIORDANO (6), e PAUTRIER (cit. por Nativelle - 26); 1930, NATIVELLE (26), COTTINI (4), JADASSHON (cit. por Markianos - 21), TISSEUL (cit. por Klingmüller - 13), ASARELLO, BROUARDEL, CASTELLANI e CHALMERS, HALLOPEAU, BESNIER, e LEREDDE (cit. por Souza Campos - 28), LOUSTE (cit. por Beurmann e Gougerot - 1), STIFT (cit. por Souza Campos - 28), e LOEWENSTEIN (19).

Dos trabalhos publicados, merecem destaque, pelo numero elevado de pesquisas efetuadas, os que vamos referir.

OHASHI (1909) (cit. por Gougerot - 10), pesquisando a bacilemia obteve a alta percentagem de 80% para os casos de lepra tuberosa e 22% nos de lepra macula anestésica.

CROW e RIVAS (1910) (cit. por Souza Campos - 28, e Gougerot - 10), utilizando a tecnica de Crow, que descreveremos mais adiante, conseguiram a proporção de 21 casos positivos em 24 doentes em que procederam êsse exame (87,5%).

MARKIANOS (21), que parece ter melhor estudado êste assunto, dividiu os seus doentes, não só nas diferentes formas clínicas, como levou em conta os diferentes fatores mórbidos que poderiam contribuir à provocação das manifestações bacilêmicas. Êsse mesmo A. (22), em 30 doentes de forma tuberosa, verificou a bacilemia na alta percentagem de 100%. A tecnica usada foi a da gota espessa, frisando que, nos casos de lepra puramente nervosa, os resultados foram sempre negativos.

LOWE (18), em 1934, empregando a complicada tecnica de Kurashigi e Schnitter, encontrou positividade em 28 de 51 (54,9%) leprosos de forma tuberosa e, em 2 de 23 (8,7%) casos de lepra nervosa.

Utilizando em suas pesquisas a punção venosa ou a tecnica de Crow, MOUTOUSSIS (25), na lepra tuberosa conseguiu a elevada percentagem de 97,8% em 46 casos pesquisados. Na forma mixta, 88,8% de 9 casos; 86,6% de 15 maculosos e finalmente 66,6% de 9 de forma clínica nervosa.

MOSTERT (30), pesquisou o sangue obtido pela picada da polpa digital de 194 doentes e de 6 comunicantes. Para os doentes de forma tuberosa conseguiu a positividade em 62 (78,5%) e resultado duvidoso em 10 (12,7%), de 79 leprosos. Nos outros 115 doentes maculosos e 6 comunicantes examinados o resultado foi sempre negativo.

GAVRILOV, DUBOIS e FESTER (6), observaram a bacilemia em 19 doentes (24,4%) de 78 casos pesquisados. Consideramos esta estatística falha e defeituosa, pois não especifica as formas clínicas examinadas, entrando em divergência com os outros AA. Entretanto nêsse mesmo trabalho é citada a opinião de HAYASHI, que julga serem êsses 19 casos positivos da forma lepromatosa e concluem que os leprosos neuro maculares são em regra negativos.

BRANTS e GRINBERGS (cit. por Klingmüller - 13), constataram a positividade em 59,1% na lepra tuberosa: 50% na mixta e 44,7% na nervosa, empregando sempre a gota espessa em 200 doentes.

IYENGAR (cit. por Souza Campos - 28), de 40 doentes examinados observou a bacilemia em 40% dos casos, na forma tuberosa; em 5% na lepra nervosa e 20% na forma mixta.

MITSUDA (cit. por Gougerot - 10), obteve 38,7% (12 casos) de 31 doentes pesquisados. TAKASAWA, obteve identicos resultados. CHUJO (cit. por Gougerot - 10), conseguiu 100% na lepra tuberosa e 38% na lepra nervosa.

MUIR (cit. por Souza Campos - 28) de 22 doentes examinados obteve a percentagem de 27,7%.

Entre nós, acredita SOUZA CAMPOS (28), ter sido OVIDIO PORTUGAL DE SOUZA, o primeiro que conseguiu verificar a bacilemia nos doentes apireticos.

MARTINS DE CASTRO e SALLES GOMES (23), pesquisaram a bacilemia em um doente, no curso de um surto febril, utilizando o processo da gota espessa e o de Rivas-Smith, processos êsses que descreveremos mais adiante, e chamaram a atenção para o fato de terem encontrado bacilos em muito menor quantidade no sangue venoso do que no da polpa digital. Procuraram êsses AA. explicar tal fato por "uma proliferação ou existencia maior de gêrmes ao nível dos capilares cutaneos, talvez pelo seu conhecido dermatropismo".

Em um doente apiretico, de forma tuberosa incipiente, SOUZA CAMPOS (29) observou a bacilemia três mêses após o surto eruptivo, tendo então procurado estudar êsse assunto em larga escala. Êsse A. em 1930 apresentou um extenso trabalho com os resultados obtidos sobre 100 doentes de lepra portadores de formas clínicas diversas, nos quais praticou sistematicamente a picada da polpa digital aparentemente sã. Foram as seguintes as percentagens obtidas: 85,7% de 14 doentes de forma tuberosa; 73,8% de 42 doentes da forma mixta; dos 40 maculosos, conseguiu 30%, e um caso duvidoso de 4 leprosos de forma clínica nervosa pura. A percentagem total de positividade foi de 55%, percentagem essa a que o A. não

deu nenhuma importância, pois varia naturalmente com o maior ou menor numero de doentes lepromatosos incluídos nas pesquisas.

Ainda em 1930, LOBATO (17) examinou 58 doentes de lepra, apireticos. Utilizou-se da tecnica de Rivas-Smith. Constatou a bacilemia em 8 casos de lepra mixta.

Infelizmente, o A. não declara quais as formas da doença examinadas. Os resultados positivos concerniam todos à forma mixta.

GOMES, J. M. (8), em 1932, fazendo um estudo comparativo entre a bacilemia e o muco nasal, fez essas pesquisas em 60 doentes de formas clínicas diversas. Encontrou esse A. a bacilemia em 12 casos de formas clínicas mixta e cutanea. Notou ainda que essa positividade correspondia a identico resultado quanto ao muco, não sendo, entretanto, a recíproca verdadeira. A tecnica empregada foi a de Rivas-Smith, concluindo que a punção venosa era sempre negativa nos casos de lepra nervosa ou mácula- anestésica.

Em resumo: de todas as estatísticas apresentadas, notamos que as mais completas são as de OHASHI, MARKIANOS, LOWE, MOUTOUSSIS, MOSTERT, BRANTS e GRINBERGS, IYENGAR, CHUJO, e SOUZA CAMPOS.

Por outro lado nas estatísticas de CROW e RIVAS, GAVRILOV-DUBOIS e FESTER, MITSUDA, TAKASAWA MUIR, e LOBATO, os AA. não relacionam a bacilemia com as formas clínicas da moléstia, o que deixa transparecer que tinham por objetivo apenas demonstrar a realidade da bacilemia, com firmando as primeiras pesquisas.

Todos eles são mais ou menos concordes em seus resultados com referência ao tipo lepromatoso e mixto. No entanto, ao se tratar dos casos de lepra do tipo nervoso, as cifras entram em conflito; muito provavelmente essa divergencia deve ser atribuída falta de um criterio unico de classificação.

*

*

*

CAPITULO II

TECNICA DOS MÉTODOS DE PESQUISA DA BACILEMIA

Dos métodos empregados para a pesquisa da bacilemia, o mais simples é o da "GOTA ESPESSA", em que o sangue é examinado após deshemoglobinação e coloração, sem maiores exigências de tecnica. Outros processos visam o enriquecimento do sangue a

examinar, graças a centrifugações, uso de reativos e permanencia em estufa e geladeira; para isso podemos recorrer às tecnicas de CROW (cit. por Souza Campos - 28), de GOUGEROT (9), DUBOIS, GAVRILOV e FESTER (6), de LOWE (18), de COTTINI (4), MARKIANOS (22), RIVAS-SMITH, de KURASHIGI e SCHNITTER, e de RABINOWITCH (cit. por Souza Campos - 28).

O sangue que deve ser examinado é obtido pela picada da polpa digital ou pela punção venosa, em uma veia de grosso calibre. Naturalmente a picada ou a punção nunca devem ser feitas em uma região da pele em que exista lesão bacilifera.

Descrevemos a seguir o processo da gota espessa e as tecnicas de CROW e de RIVAS-SMITH que foram utilizadas nas nossas pesquisas.

GOTA ESPESSA: — De todas as tecnicas, a mais empregada foi a da gota espessa, que é de facil manejo, rápida e aplicável na rotina, dispensando a montagem de grandes laboratorios.

Consiste a tecnica, na retirada, pela punção da polpa digital, com prévia asepsia com alcool e éter, de uma gota de sangue, a qual é estendida em uma lamina. Procede-se em seguida a deshemoglobinação, quer cuidadosamente com a agua distilada, fazendo-a cair gota a gota sobre o material, ou utilizando a solução de Ruge n.º 1 (*). Em as nossas preparações após termos usado um e outro meio de deshemoglobinação, preferimos a solução de Ruge. A agua distilada, às vezes, a-pesar-de todas as precauções, destacava o material, obrigando-nos à nova colheita, o que não se deu com a solução de Ruge.

O material unia vez seco é fixado pelo calor ou alcool absoluto e corado pelo método habitual de Ziehl-Neelsen. Usamos também a coloração de Baumgarten, com o fim de diferenciar o bacilo de Hansen do de Koch, pois éste, como se sabe não torna a anilina daquele corante.

TECNICA DE CROW: — Com uma seringa toma-se 4 a 5 cc. de sangue de uma veia da dobra do cotovêlo. Ao sangue, colocado em um tubo de ensaio, adiciona-se, imediatamente, 3 cc. de uma solução de citrato de sodio a 10%. Depois de completa homogeneização, invertendo-se o tubo diversas vezes, esta mistura permanece na geladeira durante 24 horas, para sedimentar. Os elementos do sangue dispõem-se em três camadas: no fundo do tubo encontram-se os glóbulos vermelhos, que pôdem atingir 1 ou 2 centimetros de altura (segundo o diametro do tubo); seguem-se-lhe, de baixo para cima, uma fina camada da leucócitos e finalmente, na superficie, o sôro. Pequena quantidade dessa camada leucocitaria é retirada com uma pipeta e espalhada sobre uma lamina. O preparado uma vez seco ao ar, determina-se a deshemoglobinação (quando houver muitas hematias). Fixa-se na chama e córo-se pelo método de Ziehl-Neelsen.

TECNICA DE RIVAS e SMITH: — Um cc. De sangue é coletado de uma veia superficial da dobra do cotovêlo e misturado com 10 cc. De uma solução de acido acetico a 2%.
A mistura é centrifugada durante 5

(*) Solução de Ruge n.º 1: — agua distilada, 100 cc.; acido acetico, 1 cc.; formol, 2 cc.

a 10 minutos (nós centrifugámos $\frac{1}{2}$ hora a 2.500 rotações por minuto), e do sedimentação são feitos esfregaços que depois de fixados na chama, são corados com carbol-fucsina por 5 minutos e descorados com uma solução de ácido sulfúrico a 5%; lava-se rapidamente e cora-se pelo azul de metileno. Em nosso trabalho, quando empregamos esta técnica, a coloração obedeceu ao método de Ziehl-Neelsen.

*

*

*

CAPITULO III

RESULTADOS DAS PESQUISAS

EM 1.083 DOENTES

SUMARIO: — Resultados obtidos pela gota espessa nos doentes dos tipos lepromatoso, neural e mixto. A ação do tratamento sobre a frequência da bacilemia. Método de Crow. Método de Rivas-Smith. Causa de erro nas pesquisas feitas no sangue da polpa digital pela presença de lesões lepromatosas nessa região.

Como já vimos no 1.º capítulo, parece que os AA. ao iniciarem o estudo da bacilemia, tinham por objetivo apenas demonstrar a existência da mesma, apresentando em suas estatísticas, percentagens baseadas no total dos casos pesquisados, sem levarem em conta as diferentes formas clínicas da moléstia.

Dos trabalhos que conseguimos compulsar, já assinalámos que CROW e RIVAS (cit. por Souza Campos - 28, e Gougerot 10), observaram a bacilemia em 87,5% dos casos, GAVRILOV, DUBOIS e FESTER (6) em 24,4%; MITSUDA e TAKASAWA, em 38,7% e MUIR, em 27,7% dos doentes. Estas percentagens dentro de limites tão extensos, chamou desde logo a nossa atenção e pensamos poder explicar essas divergências pelo fato desses AA. não relacionarem as suas pesquisas com os tipos clínicos dos doentes. Assim sendo as percentagens seriam mais ou menos elevadas segundo o maior ou menor numero de pesquisas em doentes lepromatosos e mixtos que, como se sabe, são os que costumam apresentar bacilemia.

Após esse primeiro passo, surgiram novos trabalhos, nos quais as percentagens eram referidas de acordo com cada tipo de

moléstia, permitindo assim uma comparação mais exata entre os varios AA..

As nossas pesquisas foram praticadas em cerca de 1.083 doentes portadores dos diferentes tipos clínicos; em todos foi usado o processo da gota espessa e numa centena de pacientes, além dêste método, usámos também o de Rivas e Smith e o de Crow e a coloração pelo Baumgarten. O numero total de exames ascendeu a 1.715 lâminas e foram efetuadas 25 biopsias de polpa digital.

Os doentes que serviram para os nossos estudos foram agrupados segundo o tipo clínico apresentado e, dessa maneira, estudaremos:

- A) — Bacilemia nos doentes de tipo lepromatoso.
- B) — Bacilemia nos doentes de tipo nervoso.
- C) — Bacilemia nos doentes de tipo mixto.

— — — —

RESULTADOS DAS PEQUISAS COM O PROCESSO DA "GOTA ESPESSA":

- A) — Bacilemia nos doentes de tipo lepromatoso.

Fara estudar a bacilemia, nos doentes do tipo lepromatoso, fizemos as pesquisas já apontadas em 515 pacientes, nos quais praticámos sistematicamente o processo da gota espessa.

Logo de inicio, sobre 175 pesquisas verificámos a percentagem de 73,7% de positividade. Continuando nossas investigações nos restantes 340 doentes, verificámos que essa percentagem de 73,7%, caía de u'a maneira visível à medida que se ia procedendo os exames. Constatámos então a relação existente entre a positividade e o tempo de internação, o que nos levou a dividir os doentes em 7 grupos, segundo o tempo de tratamento:

no 1.º grupo — doentes com 0 a 6 meses de internação — com 175 pacientes, obtivemos 129 casos de bacilemia ou seja 73,7%;

no 2.º grupo, com 44 doentes de 6 a 12 meses de internação, 33 casos resultaram positivos (75%);

no 3.º grupo, de 50 lâminas de pacientes com 12 a 18 meses de internação, 22 foram positivas ou 44%;

no 4.º grupo obtivemos 13 resultados positivos (46,4%) de 28 doentes com 18 a 24 meêses de internação;

no 5.º grupo, de 39 casos com 24 a 30 meses de internação a percentagem foi de 39,4% (15 casos);

no 6.º grupo, de doentes com 30 a 36 meses de internação, a percentagem foi de 29,3% em 82 doentes;

no 7.º e ultimo grupo, de 98 doentes com mais de 3 anos de tratamento, houve bacilemia sómente em 18,3% ou seja em 18 casos.

Reproduzimos êsses resultados no quadro abaixo:

Grupos	Tempo de internação em meses	Total	Positivos	Negativos	% pos.
			S. P.	S. P.	S. P.
1.º	0 a 6	175	129	46	73,7%
2.º	6 a 12	44	33	11	75,0+
3.º	12 a 18	50	22	28	44,0%
4.º	18 a 24	28	13	15	46,4%
5.º	24 a 30	38	15	23	39,4%
6.º	30 a 36	82	24	58	29,3%
7.º	+ de 36	98	18	80	18,3%
TOTAL GERAL.....		515	254	261	49,32%

Nêste quadro o que nos chama logo a atenção é a quêda que se observa na percentagem da bacilemia em relação ao tempo de internamento. Permite deduzir que nos doentes recém-internados ou com pequeno tempo de tratamento (0 a 12 meses), a percentagem da bacilemia atinge cifras muito elevadas (mais de 70%); à

SYPHILIS

Rhodarsan

o arsenobenzol da actualidade

O mais moderno,
mais espirillicida e
mais toleravel dos
arsenobenzóes. Satisfaz integralmente
às exigencias de
"standardização"
da Comissão de
Hygiene da Liga
das Nações.

DOSES:

I - 0 gr. 15 V - 0 gr. 75
II - 0 gr. 30 VI - 0 gr. 90
III - 0 gr. 45 X - 1 gr. 50
IV - 0 gr. 60 XX - 3 grs.

EMBALLAGENS:

Caixa de 1 e 10 ampolas de cada dose
Caixa-série clinica: 12 ampolas (total, 5 grs. 70),
para um tratamento completo.
Caixa-série completa: 6 ampolas, doses I a VI

CORRESPONDENCIA: **Rhodia** CAIXA POSTAL, 2916 - S. PAULO

== P S O T H A N O L ==

Associação de BISMUTHO solúvel com uma preparação orgânica de ARSENIOO

A terapeutica da Psoriasis é uma das mais ingratas. Alternativamente tem sido ensaiado sem grande sucesso a Opoterapia, a Quimica e a Fisioterapia, agentes modificadores locais. Foi preciso chegar aos recentes trabalhos de Debucquet, Jausion e Pecker para se encontrar um metodo de tratamento verdadeiramente eficaz.

Associando a um Sal solúvel de Bismuto uma nova preparação arsenical orgânica, estes auctores obtiveram um composto Arsenobismuthico, o **Psothanol**, verdadeiramente activo, e que eles preconizam como um tratamento eficaz da Psoriasis.

E geralmente á 7.^a ou 8.^a injeccção que se modificam as placas mais rebeldes para desaparecerem completamente ao fim de 20 injeccções intra-musculares.

Mas se ainda depois deste numero de injeccções a acção do produto não fôr decisiva, dever-se-ha recommençar uma nova serie, no fim de 3 semanas de repouso.

Numerosas observações clinicas foram comunicadas á Sociedade Franceza de Dermatologia e Sifiligráfia sobre o efeito do Psothanol na Psoriasis por MM. Debucquet, Jausion e Pecker (ver "Boletim da Sociedade, N.º 8, Novembro 1927).

O **Psothanol**, é vendido em ampoulas de 3 cc. para injeccções intra-musculares. E' producto dos Laboratoires FERME' S. A. R. L. - PARIS.

Representantes

J. B. FLEURY & CIA. LTDA.
RUA SILVEIRA MARTINS, 71 — TELEPHONE: 2-8482

THERAPEUTICA DA LEPRO

GYMNOSAN —

Solução de chaulmoograto de ethyla em oleo iodado.
Ampolas de 1 cc. - Injeccções intramusculares 2 a 3 vezes por semana.

HANSEINA —

Oleo de chaulmoogra injectavel, associado a camphoras, essencias vegetaes e acido phenico.
Ampolas de 5 c.c. - 2 injeccções intramusculares por semana.

SUPPOSITORIOS DE HANSEINA —

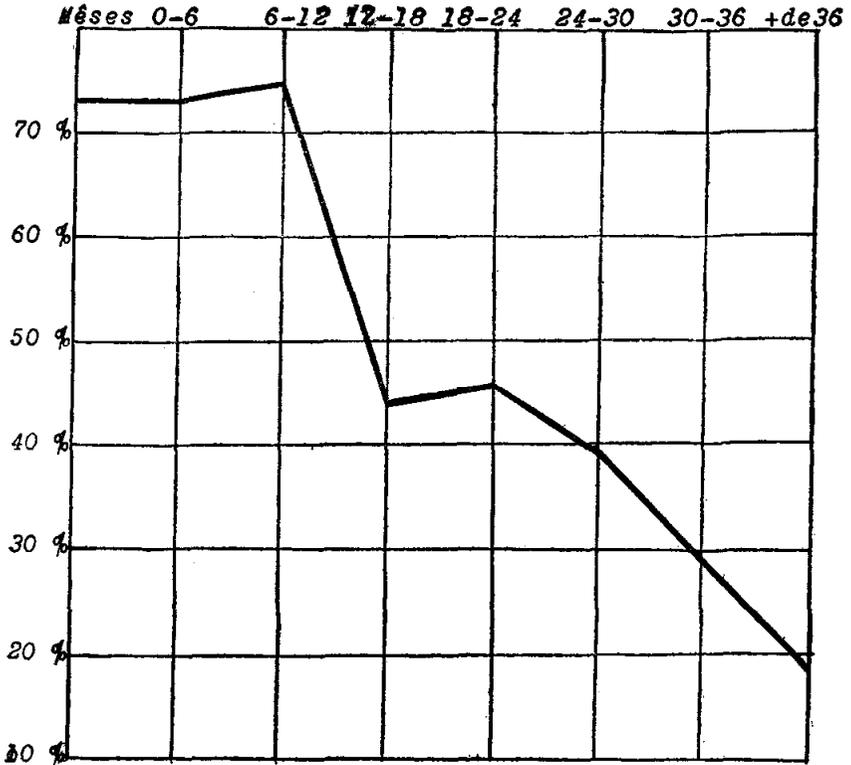
Para administração do oleo de chaulmoogra por via rectal.

1-2 suppositorios por dia.

Laboratorio Paulista de Biologia.
Rua São Luiz, 161 — S. PAULO

medida que o tratamento vai se tornando mais prolongado, a percentagem vai caindo paulatinamente, para atingir apenas 18,3%, após mais de 3 anos de tratamento no Asilo-Colônia.

Graficamente poderíamos representar a queda das percentagens pela seguinte curva:



Já vimos que os diferentes AA, apresentam percentagens que variam de 0 a 100%, possivelmente por não terem levado em conta o tempo de tratamento de seus doentes. Vemos, por este gráfico, que os doentes submetidos há mais tempo à terapêutica antileprofica apresentam-se menos frequentemente com bacilemia do que os recém-internados, corroborando as pesquisas de FRANCHINI e GIORDANO (7), que assinalaram a presença de bacilos no sangue, "sobretudo em indivíduos não tratados".

Além disso notamos que o material dos doentes é muito menos rico em bacilos e que as granulações são muito mais encontradiças

quanto maior é o tempo de tratamento; digamos, de passagem, que o mesmo observámos nos doentes do tipo mixto.

A percentagem geral de bacilemia nos doentes lepromatosos verificámos ser de 49,32%. Essa cifra é inferior às observadas por Ohashi (80%, Mostert (78,5%), Markianos (100%) e mais ou menos concordante com a de Lowe (54,9%). No entanto a comparação que para nós tem mais valor é com a do trabalho de SOUZA CAMPOS (28), que em o nosso meio observou a bacilemia em 87,7% dos casos, existindo uma diferença muito acentuada entre o seu e os nossos resultados. Essa divergência, seria dificilmente explicável, se nós não tivéssemos relacionado a frequência de bacilemia com o tempo de tratamento. O quadro estatístico e a curva correspondente acima apresentados, demonstram que a diferença reside exclusivamente nêsse fator, pois Souza Campos informounos que as suas pesquisas foram praticadas em doentes de ambulatório, a grande maioria dos quais não havia sido submetida ao tratamento anti-leprotico.

*
* *

B) — Bacilemia nos doentes do tipo Nervoso.

A bacilemia nos doentes do tipo nervoso foi pesquisada por muitos AA, sendo os seguintes resultados obtidos

1) — Para os doentes de forma clinica "nervosa": MOUTOUSSIS (25), 66,6% de positividade; BRANTS e GRINBERGS (cit. por Beurmann, Vaucher e Laroche - 2), 44,7%; CHUJO (cit. Gougerot - 10), 38%; LOWE (18), 8,7%; IYEN-GAR (cit. Souza Campos - 28), 5%; SOUZA CAMPOS (28), MOSTERT (30) e STITT (cit. por Souza Campos - 28) chegam à conclusão que nos doentes de forma "nervosa" a percentagem de 0% é a regra.

2) — Para as formas clínicas "maculo-anestésicas" MOUTOUSSIS (25), encontrou bacilemia em 86,6%; Souza Campos (28), em 30%; e OHASHI (cit. por Gougerot - 10), em 22%.

Ressalta, desde logo, a grande divergência nas varias estatísticas referidas, divergências muito acentuadas para encontrarem a sua razão de ser nas vantagens de um método de pesquisa sobre outro; julgamos que isso se deva unicamente aos diversos critérios adotados pelos AA. na classificação clínica dos seus doentes.

Em o nosso trabalho separámos os doentes do tipo nervoso nos sub-tipos propostos na CONFERENCIA INTERNACIONAL DO CAIRO (tipo neural: anestésico; macular simples; e macular tuberculoide).

Os resultados são referidos no seguinte quadro:

TIPO NEURAL:	Doentes	Positivos	Negativos	% pos.
		S. P.	S. P.	S. P.
Anestesico	36	0	36	0,0 %
Macular simples	142	2	140	1,4 %
Macular tuberculoide.....	26	0	26	0,0 %
TOTAL.....	204	2	202	0,98%

Vêmos que de 36 doentes do tipo neural anestesico, a bacilemia não foi observada em nenhum dos casos, resultados êsses concordantes com os de Mostert, Stitt e Souza Campos, os quais consideram regra a ausência de bacilos no sangue de doentes do tipo nervoso.

A pesquisa de bacilos no sangue dos doentes de tipo neural macular simples, foi levada a efeito em 142 casos, dos quais sómente em 2 foi constatada a bacilemia com baixa percentagem de 1,4%.

Finalmente, todas as pesquisas praticadas em 26 casos de lepra macular tuberculoide, resultaram negativas.

A percentagem geral de positividade nos doentes do tipo nervoso foi de 0,98%. Percentagem essa que variará com o numero de doentes dos diferentes sub-tipos.

*

*

*

C) — Bacilemia nos doentes do tipo mixto

BRANTS e GRINBERGS (cit. por Beurmann. Vaucher e Laroche - 2) em sua estatística constatou 50% de positividade de bacilos no sangue de doentes do tipo mixto e SOUZA CAMPOS (28), 73,8%. Nós verificámos a bacilemia era 40,93% dos casos e a diferença com os dados de Souza Campos nós já a explicámos quando estudámos os resultados nos doentes lepromatosos.

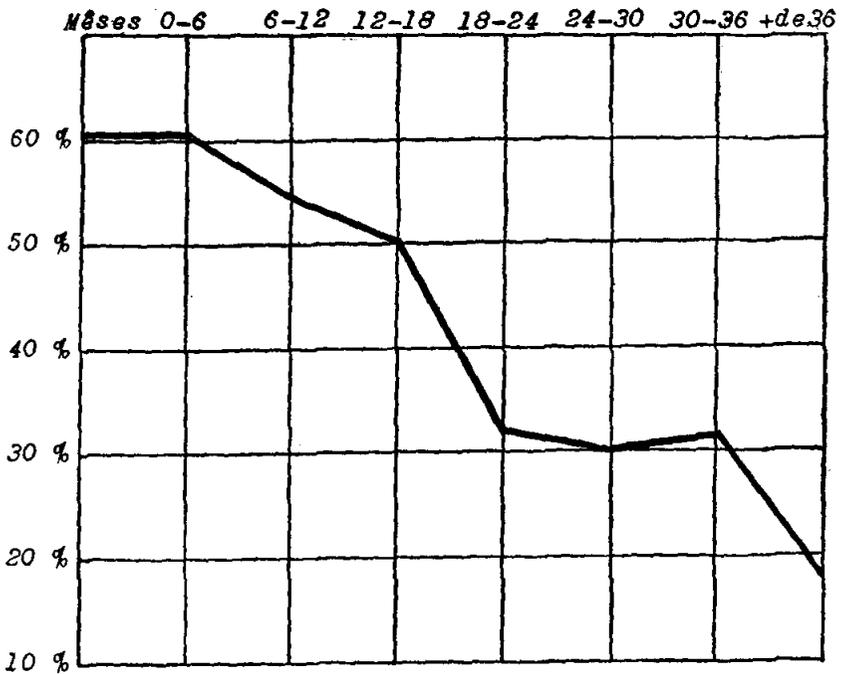
A bacilemia nos primeiros doentes deste grupo, em numero de 97, constatámos a positividade no sangue periférico de 59 casos, ou 60,8%, resultado êste bastante próximo dos obtidos por aqueles AA.

Nas nossas pesquisas em mais 267 doentes, a percentagem de positividade, do mesmo modo que sucedeu com os pacientes do tipo lepromatoso, decrescia à medida que procedíamos os exames em doentes com maior tempo de internação, ou melhor depois de terem recebido maior quantidade de medicamento. Por êsse motivo, procedemos aqui também o agrupamento dos doentes, segundo o tempo de internação, obtendo os resultados referidos no quadro abaixo:

Grupos	Tempo de inter- nação em meses	Doentes	Positivos	Negativos	% pos.
			S. P.	S. P.	S. P.
1.º	0 a 6	97	59	38	60,8 %
2.º	6 a 12	40	22	18	55,0 %
3.º	12 a 18	8	4	4	50,0 %
4.º	18 a 24	33	11	22	33,3 %
5.º	24 a 30	39	12	27	30,7 %
6.	30 a 36	91	30	61	32,9 %
7.º	+ de 36	56	11	45	19,6 %
TOTAL		364	149	215	40,93%

Sobre este quadro podemos tecer os mesmos comentarios que os feitos quanto aos doentes do tipo lepromatoso. Relacionando-se com o tempo cada vez maior de tratamento observamos também aqui a queda das percentagens, de 60,8% para 19,6%, menor numero de bacilos no material e granulações mais abundantes.

A queda das percentagens pôde ser representada pela seguinte curva:



Em resumo, os resultados gerais poderiam ser reunidos no seguinte quadro:

Q U A D R O G E R A L

Tipo Clinico	Doentes	Sangue periferico		% pos.
		Positivos	Negativos	S. P.
LEPROMATOSO	515	254	261	49,32%
NERVOSO	204	2	202	0,98%
MIXTO	364	149	215	40,93%
TOTAL GERAL.....	1083	405	678	37,39%

Por aquí vemos que a maior percentagem de bacilemia nos é dada pela forma lepromatosa seguida pelos casos do tipo mixto.

A percentagem geral de 37,39% não deve ser levada em conta, para uma comparação, pois, como já referimos, poderá ser aumentada ou diminuída conforme o maior ou menor numero de doentes lepromatosos e mixtos submetidos a exame.

Os resultados por nós obtidos, ficaram muito aquém das percentagens verificadas pela maioria dos AA, talvez por terem alguns feito as suas, pesquisas em doentes ainda não submetidos ao tratamento antileprotico; e nós demonstrámos claramente a grande importância d'êste fator na frequência da bacilemia. E' bem possível que, realizando pesquisas repetidas em doentes lepromatosos ou mixtos tratados ou não, possamos obter cifras bem mais elevadas de positividade.

RESULTADOS DAS PESQUISAS PELO M É T O D O D E C R O W

Em nossas pesquisas utilizámos também o processo de CROW, método êste de enriquecimento do sangue retirado de veia, como já descrevemos atrás, e procurámos estabelecer um estudo comparativo com o material do mesmo doente, retirado simultaneamente da polpa digital e corados pelo método de Ziehl-Neelsen.

Os resultados são referidos englobadamente no quadro abaixo:

T. C.	N.º	POLPA DIGITAL		SANGUE VENOSO	
	cs.	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos
LEPR.	33	25 (75,75%)	8 (24,25%)	22 (66,66%)	11 (33,34%)
N. AN.	10	0 (0,00%)	10 (100,0 %)	0 (0,00%)	10 (100,0 %)
N. MC.	29	0 (0,00%)	29 (100,0 %)	0 (0,00%)	29 (100,0 %)
N. TB.	9	0 (0,00%)	9 (100,0 %)	0 (0,00%)	9 (100,0 %)
MIXT.	29	14 (48,27%)	15 (51,73%)	12 (41,37%)	17 (58,63%)
TOTAL	110	39 (35,45%)	71 (64,55%)	34 (30,90%)	76 (69,10%)

Vêmos por êste quadro que as percentagens de bacilemia são nos doentes lepromatosos e mixtos um pouco mais baixas no sangue venoso do que no sangue retirado da polpa digital.

Tendo o processo de Crow muita analogia com o método de RIVAS-SMITH, que também é um processo de enriquecimento do sangue venoso, relataremos os resultados obtidos com êste processo antes de tecermos qualquer comentario.

— — — — —

RESULTADOS DAS PESQUISAS PELO M É T O D O D E R I V A S - S M I T H

Assim como fizemos com o método de Crow, tomámos um determinado numero de doentes e pesquisámos simultaneamente a bacilemia no sangue periférico e no sangue venoso enriquecido pelo método de RIVAS-SMITH.

Vêmos no quadro abaixo o resultados de nossas pesquisas.

T. C.	N.º	POLPA DIGITAL		SANGUE VENOSO	
	cs.	Positivos	Negativos	Positivos	Negativos
LEPR.	30	18 (60,00%)	12 (40,00%)	15 (50,00%)	15 (50,00%)
N. AN.	6	0 (0,00%)	6 (100, 0%)	0 (0,00%)	6 (100, 0%)
N. MC.	33	0 (0,00%)	33 (100, 0%)	0 (0,00%)	33 (100, 0%)
N. TB.	17	0 (0,00%)	17 (100, 0%)	0 (0,00%)	17 (100, 0%)
MIXT.	37	20 (54,05%)	17 (45,95%)	16 (43,24%)	21 (56,76%)
TOTAL	123	38 (30,89%)	85 (69,11%)	31 (25,20%)	92 (74,80%)

Deduzimos que as percentagens de positividade são, também aqui, mais elevadas para o método da gota espessa do que no de Rivas-Smith. Como este processo e o de Crow foram feitos em grupos diferentes de doentes, nenhuma comparação era possível entre os mesmos. Para realiza-la, no mesmo doente pesquisámos a bacilemia pelos três métodos já expostos. Em 36 lepromatosos recém-internados obtivemos os seguintes resultados: 75% de positividade no processo da gota espessa, 63,8% no de Rivas-Smith e 61,10% no de Crow.

Notamos que existe certa diferença de percentagens entre os processos que pesquisam a bacilemia no sangue periférico e no sangue venoso: nos métodos de Rivas-Smith e Crow, as percentagens foram respectivamente, 11,2% e 13,9% inferiores às obtidas pelo processo da gota espessa. Esta diferença póde depender da presença de bacilos na polpa aparentemente sã e que seriam arrastados superfície pelo sangue que depois é recolhido para o exame.

HILDEBRANDO PORTUGAL (27) procedendo o exame histopatológico de uma polpa digital de um paciente atacado de lepra "cutanea", que apresentava falhas nas cristas papilares de modo a deformar o trajeto das impressões digitais, verificou a existência, no corpo papilar, de lesões ativas constituídas de pequenos focos de células leprosas, ricas de bacilos, distendendo a epiderme e achatando as cristas inter-papilares. Estes fatos fizeram com que esse A. chamasse a atenção para os resultados das pesquisas do bacilo de Hansen no sangue periférico colhido por picada da polpa digital, achando que se devia ter presente essa causa de erro na interpretação dos mesmos: o germe de origem tissular.

Para julgar sua importância tomámos 24 pacientes dos tipos lepromatoso e mixto e um do tipo neural macular simples. Nestes praticámos a biopsia da polpa digital em pele aparentemente sã, logo após a colheita de material pela punção nesse mesmo lugar. Referiremos em observações resumidas, os resultados das pesquisas da bacilemia e do exame anatomo- patológico:

OBSERVAÇÃO 1. — B. A. M. matriculada sob n.º 3.223, doente de tipo lepromatoso. Temperatura 36, 4.º Muco nasal: positivo. Lesões tegumentares: positivas.

GOTA ESPESSA: — Negativa.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3291: hiperemia e edema do córion. Bacilos negativos.

OBSERVAÇÃO 2. — I. R. matriculado sob n.º 3.224, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36, 7.º Muco nasal: positivo. Lesões tegumentares; positivas.

GOTA ESPESSA: — Bacilos granulósos.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3306: no córion, pegueníssimas infiltrações lepromatosas perivasculares e glandulares. Bacilos: + +.

OBSERVAÇÃO 3. — B. C. matriculado sob n.º 3.231, doente do

tipo lepromatoso. Temperatura 36, 1.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — Globias e bacilos intra e extracelulares.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3305: pequenas infiltrações lepromatosas do córion, perivasculares e glandulares. Bacilos: + +.

OBSERVAÇÃO 4. — F. C. F. matriculado sob n.º 3.242, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 35, 9.º Muco nasal: positivo, Lesões tegumentares: positivas.

GOTA ESPESSA: — Raras granulações em globia.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3289: vaso-dilatação do corpo papilar; ligeira infiltração lepromatosa perivascular e glandular. Bacilos: + +.

OBSERVAÇÃO 5. — V. F. matriculado sob n.º 3.247, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36, 4.º Muco nasal: negativo. Lesões tegumentares: positivas. Pêlo da polpa digital ligeiramente arroxeadada.

GOTA ESPESSA: — Raras globias e bacilos.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3299: infiltração lepromatosa do córion, em situação perivascular e glandular. Bacilos: + + +.

OBSERVAÇÃO 6. — J. S. matriculado sob n.º 3.254, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,5.º Muco nasal: negativo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — negativa.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3286: vaso dilatação e edema do córion. Bacilos: negativos.

OBSERVAÇÃO 7. — V. F. matriculado sob n.º 3.273, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,5.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — globias e bacilos isolados.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3280: ligeira infiltração lepromatosa do córion, em situação perivascular e glandular. Bacilos: + +.

OBSERVAÇÃO 8. — M. R. S. matriculado sob n.º 3.282, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,1.º Muco nasal: negativo. Lesões tegumentares: positivas.

GOTA ESPESSA: — raras globias e bacilos isolados.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3288: vaso dilatação do corpo papilar. Ligeira infiltração lepromatosa perivascular e glandular. Bacilos: + + +.

OBSERVAÇÃO 9. — V. R. matriculada sob n.º 3.286, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,7.º Muco nasal: negativo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — globias.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3279: ligeira infiltração lepromatosa do córion, em situação perivascular e glandular. Bacilos: + + +.

OBSERVAÇÃO 10. — B. L. matriculada sob n.º 3.288, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,0.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva. Pêlo da polpa digital ligeiramente avermelhada.

GOTA ESPESSA: — negativa.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3278: no córion vaso dilatação e infiltração inflamatória crônica de grau moderado, perivascular e glandular. Bacilos: negativos.

OBSERVAÇÃO 11. — M. S. M. matriculada sob n.º 3.293, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,3.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3295: infiltração lepromatosa do córion, em situação perivascular e glandular. Bacilos: + + +.

OBSERVAÇÃO 12. — I. G. A. matriculado sob n.º 3.296, doente de tipo lepromatoso. Temperatura 36,5.º Muco nasal: positivo. Lesões tegumentares: positivas. Pêlo da polpa digital ligeiramente arroxeadada.

GOTA ESPESSA: — globias e bacilos.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3308: no córion pequenos infiltrados inflamatórios crônicos perivasculares e glandulares, com algumas células vacuolisadas contendo bacilos álcool-acido resistentes.

OBSERVAÇÃO 13. — N. A. matriculado sob n.º 3.298, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,6.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — globias e bacilos isolados.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3300: no córion, vaso dilatação e ligeira infiltração lepromatosa perivascular e glandular. Bacilos: + +.

OBSERVAÇÃO 14. — H. M. matriculada sob n.º 3.301, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,1.º Muco nasal: negativo. Lesões tegumentares: positivas.

GOTA ESPESSA: — globias.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3276: acentuada vaso dilatação do corpo papilar com pequeníssimas infiltrações lepromatosas ricas em bacilos, em situação perivascular e glandular.

OBSERVAÇÃO 15. — J. C. matriculado sob n.º 3303, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 35,5.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — globias.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3302: pequeníssimas infiltrações lepromatosas do córion, perivasculares e glandulares. Bacilos: + + +.

OBSERVAÇÃO 16. — I. H. C. matriculado sob n.º 3.304, doente de tipo lepromatoso. Temperatura 36,6.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — raras globias.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3307: pequena infiltração lepromatosa do córion, em situação perivascular e glandular. Bacilos: + +.

OBSERVAÇÃO 17. — B. P. J. matriculada sob n.º 3.305, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,0.º Muco nasal: positiva. Lesões tegumentares: positivas.

GOTA ESPESSA: raras globias.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3293: vaso dilatação do corpo papilar. Ligeira infiltração lepromatosa perivascular e glandular. Bacilos: + + +.

OBSERVAÇÃO 18. — P. S. S. matriculado sob n.º 3.311, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,5.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva. Pêlo da polpa digital com ligeira cianose.

GOTA ESPESSA: — globias, bacilos e aglomerados de bacilos.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3301: no córion infiltração lepromatosa perivascular e glandular. Bacilos: + + +.

OBSERVAÇÃO 19. — A. G. matriculada sob n.º 3.312, doente do tipo lepromatoso. Temperatura 36,0.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva. Pêlo da polpa digital ligeiramente arroxeadada.

GOTA ESPESSA: — negativa.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3294: pequena infiltração inflamatória crônica do córion. No interior de um filete nervoso foram encontrados bacilos álcool-acido resistentes.

OBSERVAÇÃO 20. — B. M. O. matriculado sob o.º 3.222, doente do tipo mixto. Temperatura 36,1.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — globias.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3304: pequenas infiltrações lepromatosas do córion, perivasculares e glandulares. Bacilos: ++.

OBSERVAÇÃO 21. — L. P. matriculado sob o.º 3.278, doente do tipo mixto. Temperatura 36,7.º Muco nasal: positivo. Lesão cutânea: positiva. GOTA ESPESSA: — negativa.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3287: sem alterações patológicas.

OBSERVAÇÃO 22. — C. M. S. matriculado sob n.º 3.280, doente do tipo mixto. Temperatura 36,1.º Muco nasal: negativo. Lesão cutânea: positiva. GOTA ESPESSA: — granulações reunidas.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3303: pequenas infiltrações lepromatosas do córion, perivasculares e glandulares. Bacilos: ++.

OBSERVAÇÃO 23. — J. L. matriculada sob n.º 3.313, doente do tipo mixto. Temperatura 36,3.º Muco nasal: negativo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — globias e granulações ácido resistentes.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3292: vaso dilatação do corpo papilar. Ligeira infiltração lepromatosa perivascular e glandular. Bacilos: ++.

OBSERVAÇÃO 24. — M. B. S. matriculada sob n.º 3.241, doente do tipo mixto. Temperatura 35,9.º Muco nasal: negativo. Lesão cutânea: positiva.

GOTA ESPESSA: — negativa.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3277: ligeira infiltração lepromatosa do córion em situação perivascular e glandular. Bacilos: ++.

OBSERVAÇÃO 25. — M. M. R. matriculado sob n.º 3.225, doente do tipo neural macular simples. Temperatura 36,3.º Muco nasal: negativo. Lesões tegumentares: negativas.

GOTA ESPESSA: — negativa.

EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO n.º 3290: sem alterações patológicas.

Em resumo: a bacilemia, pelo processo da gota espessa, estava presente em 75% dos casos, enquanto que nos exames anatomo-patológicos, observou-se lesões lepromatosas em 83,34% dos casos, em que a biopsia fôra feita em pele aparentemente sã. De 24 doentes em que pesquisámos a bacilemia, os exames resultaram negativos e destes, em 4 casos o exame histo-patológico não revelou a presença de bacilos alcool-acido resistentes de Hansen.

Êstes resultados são importantes para se julgar das diferenças de percentagens de positividade entre os vários métodos de pesquisa: gota espessa. Rivas-Smith e Crow.

Vimos que as percentagens de positividade obtidas nos mesmos doentes por êsses três processos foram respectivamente de 75%, 63,8 e 61,1% dos casos. A primeira vista parecem surpreendentes êstes resultados, pois a frequência da bacilemia no sangue venoso, no qual se usa artificios de enriquecimento, é menor que o obtido na gota espessa. No entanto agora podemos ter uma noção da causa de êrro, com os resultados das biopsias. No exame destas ve-

rificou-se, comumente, a presença de lesões lepromatosas na polpa e assim sendo, a maior positividade da bacilemia nêsse processo (gota espessa) é devida, com muita verosimilhança, ao fato de que o sangue a ser examinado, tenha carregado bacilos no seu trajeto através dos tecidos, ao atingir a superfície da pele.

Portanto, sendo o método da pesquisa da bacilemia no sangue periférico, pela gota espessa, sujeito a uma causa de êrro, achamos que as tecnicas de Rivas-Smith e de Crow, são as mais indicadas para estudos mais precisos e rigorosos, principalmente êste ultimo, pela simplicidade de tecnica.

Assinalamos, de passagem, que nas laminas positivas que examinámos, pertencentes a doentes dos tipos lepromatoso e mixto, geralmente eram observadas as formas classicas do M1.: finos bastonetes de dimensões variaveis, ora retilineos, ora curvos, com as extremidades afiladas ou espessadas. Outras vezes eram bacilos granulosos ou mesmo granulações, livres ou reunidas, formando verdadeiras globias, principalmente nos casos já tratados com doses maciças de chaulmoogra e nos portadores de reação leprotica cronica. Nos hansenianos recém-internados predominavam as globias caracteristicas, e os bacilos, ora isolados, ora reunidos em grupos ou cadeias de diversos elementos.

— — — —

CAPITULO IV

BACILEMIA NOS HANSENIANOS PORTADORES DE TUBERCULOSE

COLORAÇÃO PELO MÉTODO DE BAUMGARTEN

O método de Baumgarten (*), tem por fim afastar uma das causas de êrro, sempre que se pesquisa o bacilo de Hansen, principalmente nos tuberculosos. Isso porque, o bacilo de Koch pôde ser encontrado no sangue e, então, pela coloração habitual de Ziehl-Neelsen, poder-se-ia confundi-lo com o de Hansen, na pesquisa da bacilemia.

Êste método de coloração empresta ao bacilo da lepra uma côr violeta avermelhada, emquanto não côra os bacilos da tuberculose.

(*): corar durante 5 minutos a frio, com o violeta de genciana, anilado; descorar com solução alcoolica de acido nitrico a 10%; lavar e secar.

Em 110 doentes dos tipos lepromatoso e mixto, fizemos simultaneamente a coloração do esfregaço de sangue obtido pela picada da polpa digital, pelo método de Ziehl-Neelsen e pelo de Baumgarten.

Em 39 casos em que a bacilemia foi constatada pela fucsina, identico resultado obtivemos com a violeta anilada de Baumgarten, em 71 pacientes as pesquisas foram negativas por um e outro método de coloração.

Deduzimos que deve ser excepcional a bacilemia tuberculosa nos doentes de lepra clinicamente indenes dessa enfermidade intercorrente; e por isso achamos desnecessaria a coloração pelo método de Baumgarten, na pesquisa corrente da bacilemia, pois a causa de erro deve ser muito pequena. Esta nossa afirmação é confirmada pelos estudos de LOEWENSTEIN (19) que observou a bacilemia em 80% dos casos, na lepra e apenas em 3% na tuberculose. Quando muito, a coloração pelo Baumgarten deverá ser feita nos doentes de lepra portadores de tuberculose.

E' o que fizemos em 7 doentes que estavam nessas condições. Dêstes doentes preparámos duas laminas com sangue periférico, da polpa digital, que foram coradas, uma pelo método de Ziehl-Neelsen e outra pelo processo de Baumgarten, ao mesmo tempo outras duas laminas, com material retirado diretamente da veia, preparadas segundo a tecnica de Rivas-Smith, coradas também por aqueles dois processos.

Em nenhum dêstes casos conseguimos constatar a bacilemia tuberculosa, pois nas laminas negativas para bacilos de Hansen pelo Baumgarten não nos foi possivel constatar bacilos alcool-acido resistentes pelo Ziehl-Neelsen. Em três casos (2 lepromatosos e 1 do tipo mixto), constatámos bacilos corados não só pelo Ziehl-Neelsen como pelo Baumgarten, em material de polpa digital e sangue venoso. Em dois casos do tipo mixto, um do tipo neural macular simples e um do tipo neural unestesico, as pesquisas resultaram negativas.

A-pesar-do resultado negativo das nossas investigações pela coloração de Baumgarten, aconselhamos utilizala quando se pesquisa a bacilemia em doente de lepra, tuberculoso, afim de obter-se um resultado mais exato.

— — — —

CAPITULO V BACILEMIA NA GRAVIDEZ

Os bacilos alcool-acido resistentes de Hansen já foram asinalados na placenta, no sangue do cordão umbilical, e no do feto por muitos AA.: MORROW, SAN JUAN, RODRIGUEZ, e MON-

TERO (cit. por Gougerot - 10), PINEDA (cit. por Gougerot - 10 e por Klingmüller - 14), MONTERO e RABINOWITCH (cit. por Cerruti e Bechelli - 3). BABÈS e RABINOWITCH (cit. por Gougerot - 10) encontraram n'um caso, bacilos no sangue de um feto. CERRUTI e BECHELLI (3), também encontraram bacilos de Hansen na placenta e no cordão umbilical. SUGAI e MONOBE (cit. por Gougerot - 10), observaram bacilos no sangue de 11 recém-nascidos de 13 examinados, e também em 7 mães foi verificada a bacilemia.

Efetuámos a pesquisa da mesma nas mulheres grávidas, com o interesse de comparar os resultados com os obtidos nas não grávidas. Infelizmente, o nosso pequeno numero de pesquisas nêstes casos não nos permite estabelecer uma comparação.

Praticámos os exames da bacilemia em 10 mulheres grávidas, nas quais utilizámos os processos da gota espessa com o sangue periférico e o de Rivas-Smith com o sangue venoso. As pesquisas foram feitas simultanea e mensalmente, até o termo da gravidez. Agindo desta maneira, examinámos 50 laminas. As temperaturas tomadas no momento da punção digital e venosa, oscilaram sempre entre 35,5.º a 36,8.º e nenhuma das pacientes apresentava reação leprotica seja na ocasião do exame seja durante toda a gestação.

Nos dois casos de lepra do tipo neural macular simples as pesquisas, como era de se esperar, resultaram negativas.

Dos três casos de pacientes do tipo lepromatoso sómente em uma foi possível constatar o bacilo de Hansen no 9.º mês de gravidez, não só no sangue periférico como também no sangue venoso.

Das doentes do tipo mixto, em um caso, a pesquisa do bacilo alcool-acido resistente, resultou positiva no sangue periférico e negativa no sangue venoso, podendo aqui existir uma causa de erro, dependente da eventual presença de lesões lepromatosas na polpa digital.

Em consequência desta bacilemia, verificada durante a gravidez, os bacilos poderiam passar "in utero", da mãe para o feto, possibilitando assim a infecção congenita. Esta é, no entanto, excepcional, como resulta das pesquisas bacterioscópicas e anatomo-patológicas de GOODHUE, MAKAIIO, e RODRIGUEZ, BABÈS e RABINOWITCH, SUGAI e MONOBE (cit. por Gougerot - 10), RESCHETYLLO, e A. MONTERO (cit. por KLINGMÜLLER - 14), MONTERO e RABINOWITCH (cit. por Cerruti e Bechelli - 3), CERRUTI e BECHELLI (3) e de uma recente comunicação feita por BÜNGELER e SOUZA CAMPOS

na V Reunião Anual dos Médicos do Serviço de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo.

Nêsse sentido é de extraordinaria importância a observação prolongada, durante muitos anos, dos filhos de leprosos afastados dos pais logo após o nascimento.

N.º	Fic.	Nome	T. Cl.	5 ms.		6 ms.		7 ms.		8 ms.		9 ms.	
				P.	V.								
1	2947	P.V.S.	L	-	-	-	-	-	-	-	-	Gl.	Gl.
2	1143	E.F.	L	-	-	N	N	N	N	N	N	-	-
3	779	I.F.	L	-	-	N	N	-	-	-	-	-	-
4	2726	C.R.	M	-	-	N	N	N	N	N	N	N	N
5	2706	O.S.B.	M	-	-	N	N	N	N	Gl.	N	-	-
6	2680	I.T.F.	M	-	-	-	-	-	-	N	N	-	-
7	2100	E.C.Q.	M	-	-	-	-	-	-	N	N	-	-
8	1362	M.L.B.	M	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
9	2938	S.T.	Ns.	N	N	N	N	N	N	N	N	-	-
10	2847	M.F.	Ns.	N	N	N	N	N	N	N	N	-	-

HASSELLTINE (cit. Por Jeanselme - 11) em sua estatística nos mostra que de 109 crianças separadas dos pais, no período de 1910 a 1924, nenhuma delas era doente em 1924, ao passo que entre as que permaneceram na colônia 56 ficaram leprosas.

CAPITULO VI BACILEMIA NA REAÇÃO LEPTOTICA

Os primeiros casos de bacilemia referidos na literatura, foram observados em doentes com reação leprotica. Temos assim os estudos de GOUGEROT (9), MÜLLER e KÖBNER, BABÈS, DOUTRELEPONT e WOLTERS (cit. por Gougerot - 10), MARTINS DE CASTRO e SALLES GOMES (23), ASARELO, BROUARDEL, CASTELLANI, CHALMERS, HALLOPEAUX, BESNIER, LEREDDE, JEANSELME (cit. por Souza Campos - 28), MAJOCCHI e PELLIZARI (cit. por Leloir - 16), LOUSTE (cit. por Beurmann, e Gougerot - 1), BEURMANN, VAUCHER e LAROCHE (14), COTTINI (4), PAUTRIER (cit. por Nativelle - 26).

Em 1933, MARKIANOS (21), em um interessante trabalho, estuda a bacilemia e a reação leprotica e depois de tecer comentarios sobre esta, a considera como "consequência de uma septicemia", e nos doentes em tais condições, a pesquisa dos bacilos de Hansen no sangue periférico é positiva, em qualquer região de pele sã que se colha o material.

Em nosso trabalho pesquisámos a bacilemia em 93 doentes com reação leprotica, os quais dividimos em três grupos — reação do tipo super-agudo, reação do tipo agudo e reação do tipo sub-agudo — segundo o grau de intensidade dos fenomenos clínicos apresentados. (*)

Resumimos no quadro abaixo os resultados obtidos, no sangue periférico pelo processo da gota espessa:

R. L.	N.º de casos	Positivos	Negativos
Tipo AGUDO	11	10 (90,90%)	1 (9,10%)
Tipo SUB-AGUDO	82	33 (40,24%)	49 (59,76%)
TOTAL	93	43 (46,24%)	50 (53,76%)

(*) Seguimos aqui a classificação de STEIN: a) reação leprotica super-aguda, que ocorre com temperatura muito elevada e difusão geral do processo, que é acompanhado de graves fenomenos tóxicos e intensa alteração do estado geral do doente); b) aguda, com temperatura menos elevada, difusão média do processo o qual decorre com uma intoxicação de grau regular, que influencia gravemente o estado geral do doente; c) sub-aguda, com temperatura sub-febril, ou sem ascensão termica; esta reação manifesta-se por processo localizado sem fenomenos tóxicos que influenciem o estado do paciente.

Xarope
»Merck«
de Ephetonina



**Nas tosses,
bronquites,
coqueluche,
gripe e
pneumonia gripal.**

E. MERCK - DARMSTADT Frascos originais

Cia. Chimica "Merck" Brasil S. A. — Caixa Postal 1651 — Rio de Janeiro

Casa Lohner S/A

SÃO PAULO
RUA SÃO BENTO, 216

RIO DE JANEIRO
AV. RIO BRANCO, 133

Representante exclusiva da

Siemens - Reiniger - Werke A/G
BERLIM

A mais completa organização em nosso paiz para bem servir os snrs. medicos, dentistas, chemicos, analysts e os estabelecimentos de ensino.

APPARELHOS DE RAIOS X,
electro- e heliotherapia,
equipamentos completos para hospitaes,
consultorios e gabinetes dentarios,
apparelhamento para laboratorios de
pesquiza e o estudo de physica e
chimica.

FILIAES EM PORTO ALEGRE, CURITYBA e RECIFE.

Em outros 69 pacientes utilizamo-nos do método de Crow, com os seguintes resultados:

R. L.	N.º de casos	Positivos	Negativos
Tipo AGUDO	24	20 (83,34%)	4 (16,66%)
Tipo SUB-AGUDO	45	20 (44,45%)	25 (25,55%)
TOTAL.....	69	40 (57,97%)	29 (43,03%)

Notamos que seja no método da gota espessa (sangue periférico), seja no de Crow, a frequência da bacilemia na reação aguda muito mais elevada do que na reação do tipo sub-agudo. Tanto em um como em outro tipo de reação acreditamos que as percentagens seriam mais elevadas se as pesquisas fossem repetidas varias vezes no mesmo doente.

Em um paciente com lepra nervosa tuberculoide, em fase reacional, a pesquisa foi negativa.

Uma vez cedida a reação leprotica, também desaparece a bacilemia, e é ainda MARKIANOS (21) quem declara que ela pôde conservar-se latente, sem manifestação alguma que a evidencie clinicamente. Os bacilos de Hansen poderiam circular normalmente no sangue, de u'a maneira saprofítica, sem provocar reações febris ou outro qualquer sintoma. Sobre êste assunto acha GOUGEROT (9) que nêstes casos a bacilemia seria muito discreta e incapaz de determinar uma reação geral do organismo. Comprovando os achados de Gougerot, em 786 doentes dos tipos lepromatoso e mixto, observamos 45,81% de bacilemia sem reação leprotica (360 casos positivos).

Um ano, mais ou menos, após estas nossas primeiras pesquisas, repetimos os exames bacterioscòpicos no sangue dos mesmos doentes. Dêstes, alguns apresentavam ainda reação mais ou menos intensa, e em outros ela havia cedido completamente. Observámos então que, no mesmo doente, a bacilemia era mais frequente quando êle estava com reação leprotica aguda do que quando a apresentava sub-aguda; essa diferença ainda era mais acentuada quando o surto reacional havia desaparecido.

Ainda, em pesquisas feitas no mesmo doente, verificámos que a frequência da bacilemia era maior quando tinha reação sub-aguda do que após a regressão da mesma.

E' evidente, dêesses exames, a relação existente entre a maior frequência da bacilemia e a presença da reação leprotica. Daí concluirmos que, em numerosos pacientes (*) existe uma relação de causa e efeito entre a bacilemia e o surto febril, isto é, que êste é a consequência de uma invasão do sangue pelos bacilos, que dos órgãos com lesões lepromatosas conseguiram ganhar a torrente sanguinea e por esta via disseminar-se a todo o organismo.

— — — —

C O N C L U S Õ E S

I

Nos doentes lepromatosos a bacilemia foi observada em ... 49,32% dos casos. Nêstes doentes, assim como nos de tipo mixto, as percentagens são mais elevadas (até 75%) nas grupos de pacientes que ainda não haviam sido submetidos ao tratamento anti-leprótico ou que pouca medicação tinham tornado; a percentagem torna-se mais baixa à medida que aumenta o tempo de tratamento.

II

A ausencia de bacilos no sangue dos doentes do tipo neural é a regra tendo sido verificados em 0,98% dos nossos casos.

Não foi constatado nenhum caso de bacilemia entre os doentes de tipos neural anestésico (36 casos), e neural macular tuberculoide (26 casos). Nos hansenianos do tipo neural macular simples (142 casos) a percentagem de bacilemia foi de 1,4%.

III

Nos pacientes de tipo mixto (364 doentes) a bacilemia foi observada em 40,93% dos casos.

IV

Nas laminas positivas, as granulações alcool-acido resistentes eram muito mais encontradas, quanto maior era o tratamento chaulmoogrico já feito pelo doente.

(*) Dizemos **numerosos** e não generalizamos a **todos** os doentes, porque muitos dêles têm bacilemia e estão sem reação leprotica.

V

Nas pesquisas realizadas em doentes recém-internados, nos quais utilizámos os três processos: gota espessa, Rivas-Smith e Crow, as percentagens foram respectivamente de 75%, 63,8% e 61,1%. Como as lesões lepromatosas são frequentes na polpa digital (em 24 biopsias dessa região aparentemente sã, em doentes lepromatosos e mixtos existiam infiltrados lepromatosos em ... 83,34% dos casos), nas pesquisas da bacilemia no sangue periférico, deve levar-se em conta a possibilidade dos bacilos de origem tissular, serem transportados através dos tecidos, pelo sangue a ser examinado. Daí ser mais elevada a percentagem no processo da gota espessa (sangue periférico) e em vista dessa causa de erro achamos que as técnicas de Rivas-Smith e de Crow são mais indicadas para estudos mais precisos e rigorosos da bacilemia, principalmente êste ultimo, pela simplicidade de tecnica.

VI

E' desnecessaria a coloração pelo método de Baumgarten na pesquisa corrente da bacilemia, contudo aconselhamos utilizala em doentes de lepra que são tuberculosos.

VII

Em 7 mulheres grávidas de tipo lepromatoso e mixto, a bacilemia foi observada apenas em 2 casos (28,55%).

VIII

A frequência da bacilemia na reação leprotica de tipo agudo é muito mais elevada do que na reação sub-aguda. Observamos ainda que, no mesmo doente, a bacilemia é mais frequente quando êle está com reação leprotica aguda, do que quando a apresenta sub-aguda; esta diferença é mais acentuada ainda, quando o surto reacional regride. Em numerosos doentes existe pois uma relação de causa e efeito entre a bacilemia e o surto febril, isto é, êste é a consequência de uma invasão do sangue pelos bacilos que, dos órgãos com lesões lepromatosas, conseguiram ganhar a torrente sanguinea e por esta via disseminar-se a todo o organismo. Não se pode generalizar esta conclusão a todos os doentes, porque em muitos dêles observamos a bacilemia sem estar acompanhada de reação leprotica.

B I B L I O G R A F I A

- 1 — BEURMANN & GOUGEROT — Bacillurie et Bacilémie Hansénienne.
Le Rein des Lèpreux.
BIBLIOTÉCA INTERNAT. LEPROA, 1914 — Vol. 14 pag. 73.
- 2 — BEURMANN, VAUCHER & LAROCHE — Deux cas de bacillémie lepreuse et de generalisation viscerale.
BIBLIOTÉCA INTERNAT. LEPROA, 1910 — Vol. 9 pag. 1.
- 3 — CERRUTI, H. e BECHELLI, L. M. — A infecção leprosa congenita em face da R. Leprotica durante a gravidez.
REV. BRAS. de LEPROLOGIA, Vol. IV — N. Especial. 1936 — pag. 199.
- 4 — COTTINI — Bacillaemia in Leprosy.
Resumo: LEPROSY — Recent work. Original: GIORN. ITAL. di DERMAT. e SIFIL. 1933 — Feb.-74: 1. 84.
- 5 — DIETLEN, H. — Tuberculose Pulmonar.
Comp. Editora Nacional — São Paulo — 1935.
- 6 — DUBOIS, GAVRILOV e FESTER — La bacillemie chez les lepreux comme méthode de culture et comme méthode de diagnostic.
AN. SOC. BELGE MED. TROP. — 1937 — pag. 169.
- 7 — FRANCHINI, G. e GIORDANO, M. — PATOLOGIA TROPICALE
Bologna — 1929 — pag. 441.
- 8 — GOMES, J. M. — Estudos sobre a lepra, Bacillemia e muco nasal positivo.
SEPARATA — 1932.
- 9 — GOUGEROT — Marche de l'infection lépreuse.
BIBLIOT. INTERNAT. LEPROA. Vol. 7. pag. 52 — 1908.
- 10 — GOUCEROT — Lèpre.
NOUVELLE PRATIQUE DERMATOLOGIQUE — T. III — pag. 856. Paris - 1936.
- 11 — JEANSELME LA LÈPRE. Paris — 1934.
- 12 — JEANSELME et SEE — LÈPRE.
LA PRATIQUE DERMATOLOGIQUE — T. III — Paris — 1902.
- 13 — KLINGMÜLLER — Slut. Bacillen. Bacillämie.
ZENTRALBLATT. 1937. Va. 57. Nos. 5/6. pag. 391.
- 14 — KLINGMÜLLER — Febre leprosa — Reação leprotica.
DIE LEPROA — pag. 493, e 195.
- 15 — LEGER — Lèpre. pag. 19.
MALADIES EXOTIQUES — Paris — 1928.
- 16 — LELOIR TRAITÉ' PRATIQUE ET THÉORIQUE DE LA LÈPRE;
Paris — 1886.
- 17 — LOBATO — Bazillämie im Fieberfreien Stadium der Lepra.
DERMATOLOGISCHE WOCHENSCHRIFT, 1930, Vol. 91. pag. 1511.
- 18 — LOWE, J. — Bacillaemia in Leprosy.
BULL. DE L'INSTITUT PASTEUR. Tomo XXXII. N. 15. Paris — 1934.

- 19 — LOEWENSTEIN — Über Bazillämie bei Lepra.
Die Tuberkelbazillämie in Ihr Auswirkung auf die Gezant-Medizin.
Wien — 1936. pag. 252.
- 20 — MARCHOUX — Marche de l'infection lèpreuse et evolution de la lèpre.
III CONFERENCE INTER. de LA LÈPRE. pag. 151.
- 21 — MARKIANOS — La bacillémie et la fièvre lèpreuse.
AN. DERMAT. et SYPHIL. 1933. pag. 220.
- 22 — MARKIANOS — Recherche du bacille de Hansen par le procede de la
goutte épaisse.
BULL. SOC. PATH. EXOT, 1931 — N.° 3 — pag. 172.
- 23 — MARTINS DE CASTRO et SALLES GOMES — Bacillemie lepreuse
pendant une poussée febrile au cours du traitement d'une lepre an-
cienne.
BULL. de la SOC. FRANC. de DERMAT. SYPH. 1929.
SEPARATA.
- 24 — MIRÓ — Bacilemia Leprosa.
Ecos Esp. de Dermat. Sifil. 1934. Vol. III. pag. 634.
- 25 — MOUTOUSSIS — Sobre a bacillemia na lepra e seus resultados no san-
gue do leproso.
ZENTRALBLATT. Vol. 50. pag. 319. — 1935.
- 26 — NATIVELLE — La bacillemie lèpreuse.
REV. FRANÇ. DERMAT. et VENER. 1930. pag. 8.
- 27 — PORTUGAL, Hildebrando — Presença de bacilos de Hansen e de lesões
especificas nas papilas da polpa digital, em leproso sem lesões locais
aparentes.
AN. BRAS. de DERMAT. e SIFIL. .Ano IX — N.° 3-1934.
- 28 — SOUZA CAMPOS — A bacilemia na lepra.
BRASIL MÉDICO. 1930. N.° 39. pag. 1093.
- 29 — SOUZA CAMPOS — Da frequência da bacilemia na lepra.
I. Estudo de um caso isolado.
SOC. BIOLOGIA DE S. PAULO — Sessão de Abril.
- 30 — MOSTERT — Bacilemia na lepra.
LEPROSY REVIEW 7:6-10, 1936.
-