

## **Trabalho do Sanatorio Padre Bento**

# **CONSIDERAÇÕES SOBRE A PATOLOGIA DA "LEPRA INFANTIL"**

**DRA. DILURDINA RODRIGUES**

### **INTRODUÇÃO.**

A inteligente orientação do Serviço de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo criando no Sanatorio Padre Bento um estabelecimento especial destinado exclusivamente ao isolamento de menores doentes, ofereceu-nos a oportunidade de procurar verificar a exatidão, ou não, de alguns dos conceitos classicos sobre a patologia da lepra.

Assunto de tão grande complexidade e extensão não cabe nos limites restritos deste trabalho, pelo que nos limitaremos a alguns aspectos apenas do problema, deixando para ocasião posterior a consideração dos pontos que aqui não forem examinados. Para isso coligimos uma serie de observações cujo estudo se nos afigurou interessante por permitir pôr em destaque alguns destes aspectos, principalmente no que se refere ao prognostico e à influencia do tratamento na evolução das fôrmas iniciais da lepra infantil,

### **MATERIAL DE ESTUDO.**

O material de estudo de que pudemos dispor é abundante e variado, pois que no Pavilhão de Menores do Sanatorio Padre Bento, está internada a quasi totalidade de menores doentes do Estado, com exclusão das fôrmas avançadas.

O seguinte quadro, n.º 1, permite uma visão de conjunto do que constitue o nosso material distribuidor pelo sexo e idade,:

**QUADRO N.º 1**  
**PACIENTES DO P. M. DISTRIBUIDOS POR SEXO E IDADE. (1)**

I D A D E S		0-4	5-9	10-14	TOTAL
S E X O	MASCULINO.....	7	70	95	172
	FEMININO.....	15	67	70	152
T O T A L .....		22	137	165	324

Verifica-se com estes numeros que não ha diferenças sensiveis na distribuição pelo sexo entre as crianças, fâto já observado alhures, em opposição ao que se observa entre os adultos nos quais a relação entre masculinos e femininos é da 2:1 ou 1,5:1.

E' ainda de interesse focalizar, neste material, a distribuição dos casos pela forma de molestia para que bem se apreenda do valor científico que ele representa. Nesta distribuição um primeiro fâto se salienta: a dificuldade que representa a classificação das crianças nos quadros clínicos da lepra, qualquer que seja a classificação que se deseje adotar, tal a instabilidade de suas manifestações.

Na lepra infantil, parece-nos, é onde melhor se adâta a classificação proposta por um grupo de leprólogos (2) sul-americanos, e é a que os fatos por nós observados obrigam a adotar.

Em nosso quadro n.º 2 apresentamos a visão de conjunto de nossos casos distribuidos pela idade e fôrma.

**QUADRO N.º 2 FORMA E IDADE**

		IDADES	0-4	5-9	10-14	TOTAL
F O R M A	LEPROM.	CUTANEA .....	—	16	18	34
		NERVOSA .....	—	1	4	5
		COMPLETA .....	—	1	7	8
	INCARAC.	CUTANEA .....	10	74	64	148
		NERVOSA .....	—	1	5	6
		CUT. NERVOSA ....	1	13	27	41
	TUBERC.	CUTANEA .....	11	25	26	62
		NERVOSA .....	—	—	1	1
		CUT. NERVOSA ....	1	6	12	19
T O T A L .....		23	137	164	324	

(1) Neste quadro a distribuição foi feita segundo a orientação dada pela Comissão de Epidemiologia do Congresso do Cairo. Rev. Bras. Leprol. Vol. VI. 1938. N.º 2. pag. 201.

(2) Rev. Bras. Leprol. Vol. VI. 1938. 2. pag. 201.

A consideração dos dados que constam deste quadro salienta em primeiro lugar a discordancia com um principio aceito como classico em leprologia: a falta de resistencia das crianças á infecção, da qual resulta um alto índice de contaminação e um facil e rápido avanço da molestia. Entretanto o que se observa entre nós é que no primeiro grupo, crianças do 0 a 4 anos, ha uma elevada percentagem de menores que desde o inicio apresentam uma forma de molestia indicadora de grande resistencia, fórma que é no consenso geral a expressão de alto grau de allergia; assim de 23 pacientes deste grupo cerca de 47% são de fórma tuberculoide.

Outro fâto digno de registo neste primeiro grupo é o tambem elevado contingente de formas incaraterísticas (cerca de 39%), e esta percentagem mantem-se nos demais grupos de idades, mostrando que na lepra a criança comporta-se de modo diverso do adulto, parecendo que a reação do organismo infantil só se define na maioria das vezes, passado o período crítico da puberdade. Fâto este tambem salientado por Rabelo Junior (1) ao resumir suas impressões de visita prolongada ao P.M.; diz ele: "O primeiro fâto que nos chamou imediatamente atenção foi a grande massa de formas incaraterísticas de lepra, casos todos de difficil diagnostico, quasi sempre impossível de diagnosticar sob o aspecto atual".

#### CURA ESPONTANEA.

Até muito recentemente éra universalmente admitido que os doentes de lepra, tanto os da chamada nervosa como os da lepromatosa, depois de um longo periodo de tempo, podiam apresentar cura espontanea; esta, entretanto, só se realiza depois da molestia ter avançado a um grau tal que deixava sequelas permanentes, muitas vezes extremamente severas. São os casos denominados "queimados" (1) Atualmente começa a prevalecer a opinião, que os casos de cura espontanea realizam-se tambem nos periodos iniciais e com relativa frequencia. Foi Cochrane (2) que nos chamou atenção sobre a existencia de casos abortivos, isto é, de casos iniciais que independentemente de qualquer intervenção terapeutica regridem ou estacionam. No conceito de Cochrane tais lesões são encontradas tanto em adultos como nas crianças. Eis como as descreve:

(1) Rabelo Jr. An. Bras. Germ. Sifil. 14. 1939, 42.

(2) Lie. H. P. The Curability of Leprosy. Int. Jour. 3 (1935) 1.

(3) Cochrane R. G. The Epidemiology and Prevention of Leprosy. Intern. Journ. up. 2 (1934) 385.

"Lesões nos adultos:

a) uma lesão cutânea única que não apresente sinal de atividade e que já exista há algum tempo — um ano ou mais —. Se a história clínica mostrar que a lesão foi recentemente observada (dentro de 6 meses) será prudente manter o paciente em observação. Se isto não foi possível, pode ser necessário tratar o paciente a fim de lhe assegurar o comparecimento para observação: pode-se fazer exceção para os casos de adultos de mais de 30 anos nos quais podem não ser tomadas em consideração máculas isoladas inativas. Deve-se lembrar que uma suposta mácula precoce pode ser transformada em tecido cicatricial pelas injeções intradérmicas, mas assim fazendo não se pode legitimamente concluir que se produzem quaisquer efeitos sobre a infecção leprotica, a menos que houvesse mostrado evidência prévia de atividade;

b) máculas múltiplas, hipopigmentadas que existem há tempo considerável sem nenhum outro sinal clínico, como anestesia, nervos espessados, etc. Tais casos, se bem que rotulados como abortivos, representam provavelmente auto-estacionamento. A perda de pigmento pode ser permanente e é desperdício de tempo tentar restituí-lo às zonas afetadas;

c) lesões nervosas em que o nervo principal está espessado sem tensão, e sem outra qualquer manifestação clínica da moléstia.

Lesões nas crianças:

a) a menos que absolutamente típicas as máculas suspeitas da face, podem não ser levadas em consideração, a não ser quando acompanhadas de sinais em outras regiões. A hipopigmentação da face é bem imitada pelo resultado de infecções céticas, por exemplo: o impetigo:

b) se uma criança tiver apenas uma mácula que não apresenta sinais de atividade, é melhor colocá-la em ambiente sadio, que a tratar. Antes de entrar nesta descrição das lesões abortivas assevera Cochrane: "Aqui se pode dizer que a "prova" de Mitsuda pode ser considerada de valor, como auxiliar, para decidir se um caso é ou não abortivo, pelo menos em adulto."

Não esclarece, entretanto, como a reação de Mitsuda serve para comprovação de tais casos. Só em parte, concordamos com a sua

asserção; a descrição das lesões, como se viu da transcrição acima está a indicar que para estes casos se deve esperar resultado uniformemente positivo. Consideremos por um momento as varias hipoteses admissíveis: (a) sendo estas lesões do tipo nervoso, a reação deverá ser positiva, quer sejam abortivas ou não; portanto, indicação nula da reação; (b) sendo a lesão do tipo cutaneo, a reação deverá ser ainda positiva pelo menos na grande maioria dos casos, em virtude do pequeno numero, da limitação precisa e o mesmo seria o resultado, abortivas ou não, pois tudo está a indicar (o tipo, o numero e principalmente a evolução) que são pacientes de resistencia especifica elevada, e consequentemente, com Mitsuda positivo indicativo dessa resistencia; portanto, ainda indicação nula da reação; (c) admitamos, agora, que o resultado da reação fosse negativo. Nenhuma ilação poderíamos tirar no momento sobre a natureza das lesões; é como se estivessemos diante a um individuo são com Mitsuda negativo. Mas, este resultado negativo, sem demonstrar que as lesões são ou não abortivas, está a indicar que esse paciente necessitaria permanecer em observação, e que se não o deveria privar do tratamento. Procurámos de nossa parte verificar a utilidade que poderia ter a "prova da histamina neste tipo de lesões. Nossa impressão é que esta tambem não fornece indicações, mas não queremos avançar opiniões definitivas, antes de concluirmos nossas observações sobre as alterações que o tratamento imprime ao resultado da "prova". Convem, desde já, deixar assinalada a duvida de Chiyuto (Mont. Bull., 12, 1932 628) "Conclue-se que a prova da histamina só tem valor relativo, sendo positiva, quando houver alterações tuberculoides, ou áreas anestésicas, mas não se pode contar com ela nos estadios precoces, quando só ha infiltração perivasculare, sem alterações neurológicas.

Posteriormente o mesmo pesquisador (1) relata os resultados das vigilancias realizadas em Ceilão, a primeira em 1933 e a segunda em 1936, em um grupo de crianças deixadas absolutamente sem tratamento; eis como se expressa ele:

"O escopo importante nesta segunda visita era estudar o desenvolvimento das lesões precoces nas crianças, e procurar adquirir novos dados relativos á questão da lepra infantil precoce e as condições que causem o desen-

---

(1) Cochrane. Leprosy in Índia. 8 (1936) 147 — Leprosy in Children in Ceylon.

volvimento da molestia. Afirmou-se nas comunicações anteriores que provavelmente um grande numero de lesões nas crianças permanece estacionario, nenhuma outra lesão aparecendo, e que em muitos exemplos as áreas suspeitas voltariam ao normal. Devido ao fato de ser a lepra em Ceilão um problema limitado foi possivel reezaminar a maioria das crianças vistas na minha visita anterior. Os algarismos seguintes dão em resumo o resultado deste exame:

- 1) Numero de crianças com menos de 18 anos reexaminadas ..... 61
- 2) Numero de crianças nas quais as máculas melhoraram ou ficaram estacionadas ..... 33 - 54%
- 3) Numero de crianças nas quais as máculas melhoraram muito ou desapareceram ..... 8 - 13%
- 4) Numero de crianças nas quais as máculas pioraram ..... 11 - 17%
- 5) Numero de crianças nas quais foi impossivel determinar resultado, seja pelo período muito curto de observação, seja pela dúvida no diagnostico original ..... 9

Estes numeros apoiam em grande parte a afirmação de que "desde que uma criança seja adequadamente fiscalizada e colocada em boas condições, tem provavelmente 80% de probabilidades de não apresentar mais lesões."

#### NOSSA EXPERIENCIA.

Nossa experiencia orientada nos moldes desta observação de Cochrane realizou-se sobre 93 das crianças internadas no Pavilhão de Menores. Ha, entretanto, que assinalar que aqui não foram escolhidos apenas casos frustrados de diagnostico duvidoso, como nos casos de Cochrane. Dos nossos pacientes muitos eram fôrmas já bem estabelecidas, com numerosas lesões. O prazo minimo de observação é de um ano. Os resultados estão sintetizados no quadro abaixo:

**QUADRO N.º 3.**  
**FORMA E RESULTADOS CLINICOS**

		RESULTADOS	M.	L.	P.	TOTAL
FORMAS	LEPROM	CUTANEA .....	2	1	2	5
		NERVOSA .....	—	—	—	—
		COMPLETA .....	—	—	—	—
	INCARAC.	CUTANEA .....	40	4	4	48
		NERVOSA .....	—	1	—	1
		CUT. NERVOSA ....	12	1	1	14
	TUBERC.	CUTANEA .....	18	5	—	23
		NERVOSA .....	—	—	—	—
		CUT. NERVOSA ....	2	—	—	2
T O T A L .....		74	12	7	93	

E' evidente que neste nosso quadro não podemos falar em "cura" para o que seria naturalmente necessario um período muito mais prolongado de observação. Entretanto já põe ele em destaque, de modo impressionante, a marcha favoravel de cerca de 74 dos 93 pacientes deixados evoluir naturalmente, compreendendo entre eles dois pacientes de fórmula lepromatosa. E' ainda digno de menção o fáto de não se consignar nenhum caso de peora entre os 25 pacientes de forma tuberculoide, dos quais 20 melhoraram e 5 permaneceram inalterados. Merece registo o modo pelo qual involuiram as lesões destes 74 pacientes; sob este aspecto distribuem-se eles do seguinte modo:

- 1) Involução com desaparecimento total das lesões ..... 16
  - 2) Involução com permanencia de acromia residual ..... 45
  - 3) Involução com transformação de lesão em cicatrizes 13
- Total de casos ..... 74

Estes fatos estão de acordo com as noções que, já se vão estabelecendo na patologia da lepra em relação ao processo regressivo das lesões, principalmente das de natureza tuberculoide. Processo este que se efetua sempre pelo desaparecimento progressivo do eritema e da infiltração até o resultado final que se enquadra nos tres modos por nós observados. Destes 74 pacientes dados como melhorados na nossa estatística

13 obtiveram alta condicional, e destes, oito foram transferidos para o Prev. de Jacarei;

19 obtiveram alta hospitalar, e

42 permanecem no Pavilhão de Menores.

Estas cifras são bastante significativas. O que chama ainda atenção neste grupo de pacientes quando confrontados com grupo identico, do ponto de vista clinico, porem sujeitos ao tratamento especial, e dá suma importancia a estas observações, são vs seguintes fatos:

1) O tratamento especial pelo óleo de chalmogra não influencia a evolução progressiva dos casos. Neste particular nossa experiencia parece concluziva, porque o tratamento a) — não impediu a transformação de fôrmas incaracteristicas em tuberculoides; b) — não impediu a transformação de fôrmas incaracteristicas em lepromatosas.

2) O tratamento especial pelo óleo de chalmogra não influencia a marcha regressiva dos casos. Aqui o que se observou foi a identidade do processo regressivo nos casos sujeitos a tratamento e nos não tratados, tanto no que se refere a marcha do processo como no que diz respeito ao tempo em que realiza a regressão.

Estes resultados põem em relevo a benignidade da forma tuberculoide entre nós; alguns autores, entre os quais Schujman e Ryrie, salientam a necessidade do tratamento destas formas, apesar da reconhecida benignidade. Assim, Schujman (1) acha que "essa positividade de ação terapeutica pode-se afirmar pelos seguintes fatos:

1) Coincidencia da melhoria com o tratamento; lesões que permanecem estacionarias durante meses e anos começaram a regredir e desaparecer com as injeções dos derivados do chalmogra.

2) Com o tratamento vimos diminuir a intensidade e a frequencia das reações tuberculoides."

---

(1) Salomão Schujman. Rev. Bas. Lepr. 7. 1939. 9.



E' evidente que nossa experiencia não confirma este ponto de vista, visto que não observámos nenhuma diferença, como já o afirmámos, entre o grupo dos pacientes tratados e o dos não tratados. Em relação ao segundo argumento de Schujman, nossa convicção que o tratamento seria contraproducente se diminuísse a frequencia das reações tuberculoides, que representam elas mesmas o melhor processo de defeza do organismo.

Estas diferenças de opiniões só podem ser atribuidas ás variações regionais que imprimem a cada foco de lepra, caractéres proprios que as diferenciam dos demais. Haja vista, por exemplo, o que se passa nos Estados Federados Malaios, onde a lepra tuberculoide assume ás vezes um alto grau de severidade produzindo extensas e profundas ulcerações, transformando-se frequentemente. segundo Ryrie (1) em fórmas nitidamente lepromatosas, fazendo destarte jús a um tratamento intensivo, dobrando as doses habitualmente empregadas Assim, dadas as variações regionais, nossas observações podem não coincidir muitas vezes com as de outros observadores, sem que necessariamente, nós ou eles, incorramos em erro.

#### REAÇÃO DE MITSUDA-HAYACHI E RESULTADOS.

Outro fáto de interesse e que permite de algum módo atribuir valor á reação de Mitsuda-Hayachi, no que se refere ao prognostico, é a correlação que estabelecemos entre os resultados observados clinicamente e os resultados daquela reação, como se vê pelos dois quadros anexos.

#### QUADRO N.º 4.

#### RESULTADOS CLINICOS E REAÇÃO DE MITSUDA-HAYACHI.

R. MITSUDA.		++++	+++	++	+	$\frac{+}{-}$	-	Total
RESULTADOS	MELHORADOS	6	16	19	17	5	11	74
	INALTERADOS	~	1	2	3	2	4	12
	PEORADOS	~	~	1	3	-	3	7
	T O T A L	6	17	22	23	7	18	93

(1) Ryrie. Leprosy Review. 9. 1938. 51.

Diante de tais resultados, pode-se, sem receio de erro, afirmar que os pacientes que apresentam uma Mitsuda-Hayachi fortemente positiva (4 a 3 cruzes) teem um prognostico favoravel, independentemente de qualquer tratamento. Por outro lado, verifica-se que nem sempre uma Mitsuda-Hayachi negativa significa prognostico sombrio, mormente em se tratando de crianças, pois que dos 7 pacientes com Mitsuda duvidoso, nenhum apresentou peóra do estado clínico, e dos 18 com Mitsuda negativo, 11 melhoraram apesar de não tratados.

Mais evidente se tornam estas afirmações se verificarmos em um numero mais elevado de pacientes, independentemente de terem ou não feito tratamento; é o que fizemos em 204 casos cujo tempo de observação permite sejam tomados em conta neste trabalho.

**QUADRO N.º 5**

**RESULTADOS CLINICOS E REAÇÃO DE MITSUDA-HAYACHI.**

R, MITSUDA		++++	+++	++	+	+	-	Total
<b>RESULTADOS</b>	MELHORADOS	5	21	24	22	11	21	104
	INALTERADOS	1	1	10	16	22	39	89
	PEORADOS	-	-	1	3	-	7	11
	<b>T O T A L</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>35</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>67</b>	<b>204</b>

Neste quadro confirma-se o conceito anteriormente emitido sobre o valor prognostico da reação de Mitsuda fortemente positiva e acentúa-se ainda mais o fâto de não ser absolutamente prova de prognostico sombrio o fâto do paciente apresentar um resultado negativo dessa reação.

**I. T. Idade 15 meses.**

*Ficha Dermatologica inicial em 18 de Agosto de 1937.*

**Face e Pescoço.** Máculas cicatriciais hipercromiadas circundadas por bordos papuloides de coloração avermelhada.

**Tronco ant. e post.** Discromia discreta.

**Membros superiores.** Máculas com carateristicos resquiciais esparsas pelos diversos segmentos.

**Regiões Gluteas.** Mesmas máculas e com identicos carateres.

**Membros inferiores.** Idem Idem.

**Reação de Mitsuda.** +++

**Biopsia.** Granuloma tuberculoide, predominando células epitelioides e gigantocitos.



Em revisões posteriores conservaram as lesões os mesmos carateristicos. Observada em 12-2-38, verificou-se discreta reativação das lesões; os rebordos tornaram-se levemente infiltrados e com discreta população. Após, houve completa involução desses elemen-

tos papuloides, desapareceu a infiltração, tornando-se em leprides francamente cicatriciais e deprimidas.

---

**O. F. Idade 4 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 12 de Outubro de 1938.*

**Tronco anterior.** Máculas discromicas numulares, localizadas pouco acima e á D. da cicatriz umbelical. Em plena região pubiana, pouco acima dos grandes labios, macula hipocromica indelevel.

**Tronco posterior.** Grande mácula eritemato-hipocromica de rebordos superiores não muito nitidos, perdendo-se os inferiores na coloração rosea da epiderme; localiza-se na região lombar esquerda.

**Regiões Guteas.** Mácula eritemato-hipocromica rodeada de cicatrizes hiperchromicas fazendo parte do corpo macular. No sulco intergluteo, porção mediana, pequena mácula levemente infiltrada.

**Membros inferiores.** Face super-externa da coxa D., grande mácula eritemato-hipocromica, localizada pouco abaixo da mácula descrita acima. Na face posterior da D.. discromia apenas perceptível em uma pequena zona.

**Reação de Mitsuda.** —

**Biopsia.** Infiltração leve incaracteristica.

**Bacilos.** —

Não houve apreciavel modificação no estado cutaneo; aspéto, coloração e disposições das maculas, inalterados.

---

**C. G. Idade 10 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 22 de Dezembro de 1936.*

**Tronco posterior.** Varias e pequenas cicatrizes esbranquiçadas e arredondadas.

**Membros superiores.** No terço inferior do bordo interno do antebraço D., pequena pápula do tamanho de um grão de arroz.

**Regiões gluteas.** D., mácula infiltrada "lupinus" recoberta por uma crosta.

**Membros inferiores.** Na coxa D., terço medio, da face anterior, mácula infiltrada, saliente do tamanho de um grão de lupinus. Na face anterior, ao redor de uma mácula infiltrada, duas cicatrizes em forma de "C" e "O".

No terço infero-interno, dois pequenos nódulos infiltrados. Na face externa e no terço inferior, dois nódulos infiltrados do tamanho de um grão de lupinus. No terço superior, idem.

**Reação de Mitsuda.** ++++

**Biopsia.** Lepra tuberculoide com grande reação linfocitaria.

Em revisões posteriores foi o caso considerado melhorado. Observaram-se tão somente lesões pequenas tuberculoides de um tom arroxeadado sombrio e atrofico.

Após uma epidemia de sarampo registada neste Pavilhão em outubro de 1938, foi a doente reexaminada e constatou-se o aparecimento de nova lesão tuberculoide junto á uma cicatriz no braço E.. Na porção posterior da coxa D., duas pequenas lesões tuberculoides, de coloração violacea, com discreta população na superfície. Em outras lesões atroficas, sinais de atividade, constando de nítidas lesões puntiformes, papuloides.



Posteriormente houve regressão das lesões observadas acima, que perderam a coloração rósea e halo hipocromico que as caracterizavam, bem assim como a involução dos rebordos elevados e papuloides de outras lesões, Tornaram-se, pois, francamente em lesões cicatriciais.

---

**A. B. Idade 4 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 22 de Agosto de 1935.*

**Membros superiores.** Cotovelo D. mácula eritematosa rósca-violacea, a dois cms. abaixo do bico da olecrana, ovalar, de contornos infiltrados e centro róseo claro e plano. Do polo externo se divisa pequena mácula lenticular infiltrada da mesma tonalidade.

**Reação de Mitsuda.** + + +

**Bacilos.** —

**Biopsia.** Mácula leprosa pouco infiltrada.

---

Máculas involuídas completamente.

A não ser as cicatrizes de biopsia das lesões nos cotovelos, assinaladas no exame inicial, nada mais apresenta o paciente no tegumento cutâneo.

Transferido para o Preventório de Jacarei, em 11 de novembro de 1938.

---

**G. A. Idade 6 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 10 de Dezembro de 1935.*

**Membros superiores.** No antebraço E., mácula numular eritemato-pigmentada, atrofica, no terço medio da região cubital.

**Regiões Gluteas.** Máculas circulares e ovalares nitidas, eritemato-hipocromicas, em numero de tres á direita e duas á esquerda.



**Membros inferiores.** Mácula eritemato-pigmentada de contornos finos e hipocromicos, atroficos, no terço ínfero-anterior da coxa E. Máculas

hipocromicas levemente róseas na face posterior da direita e na externa da mesma, terço medio.

**Biopsia.** Macula leprosa pouco infiltrada.

**Bacilos.** Raros.

---

Posteriormente apresentou um surto agudo: constatou-se o aparecimento de numerosas e novas lesões eritemato-hipocromicas infiltradas em seus rebordos, esparsas pelo tronco, membros superiores e inferiores.

---

**Reação de Mitsuda.** +

**Biopsia.** Infiltração leprosa difusa do córiom e corpo papilar.

**Bacilos.** —

---

Notou-se após, visível atenuação do processo agudo, perdendo as lesões a sua infiltração e eritema, assumindo as lesões o aspêto de leprides residuais.

---

**V. T. S. Idade 7 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 17 de Abril de 1937.*

**Lesões cutaneas.** Duas pequenas máculas acromicas na face direita.

**Membros superiores.** Máculas acromicas nos braços e antebraços.



**Membros inferiores.** Máculas acromicas nas nádegas e coxas.

**Reação de Mitsuda.** + +

**Biopsia.** Mácula leprosa in filtrada.

**Bacilos.** —

---

Reexaminado, não parece apresentar qualquer alteração no estado cutaneo. Tem-se a impressão de que em alguns pontos da nádega ha certo grau de eritema muito discreto, e nas coxas (faces antero-posteriores).

---

**E. T. Idade 10 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 24 de Abril de 1937.*

**Membros superiores.** Aspêto livedoide. No braço e antebraço D., duas máculas tuberculoides, anulares, de uma polegada nos seus maiores diâmetros. Aureola discromica. No cotovelo D., mácula eritemato-hipocromica ligeiramente infiltrada. Antebraço D. na união do terço superior com o terço medio da face posterior, pequena mácula eritemato-hipocromica.



**Regiões gluteas.** Na D., mácula anular, eritemato-hipocromica, de superficie escamosa, ocupando a porção inferior.

**Membros inferiores.** Coxa E.. face posterior, duas máculas circulares (ci-



catriciais?). Na porção media, outra mácula eritemato-hipocromica, de superfície descamativa, limites imprecisos.

**Reação de Mitsuda. +**

**Biopsia.** Lepra tuberculoide, tipo sarcoide de Boeck. Não revelaram os cortes a presença de bacilos de Hansen.

As máculas atenuaram seus caracteres perdendo o halo hipocromico e rebordos papuloides, características da lepra tuberculoide. Resta apenas discreta hipocromia regional.

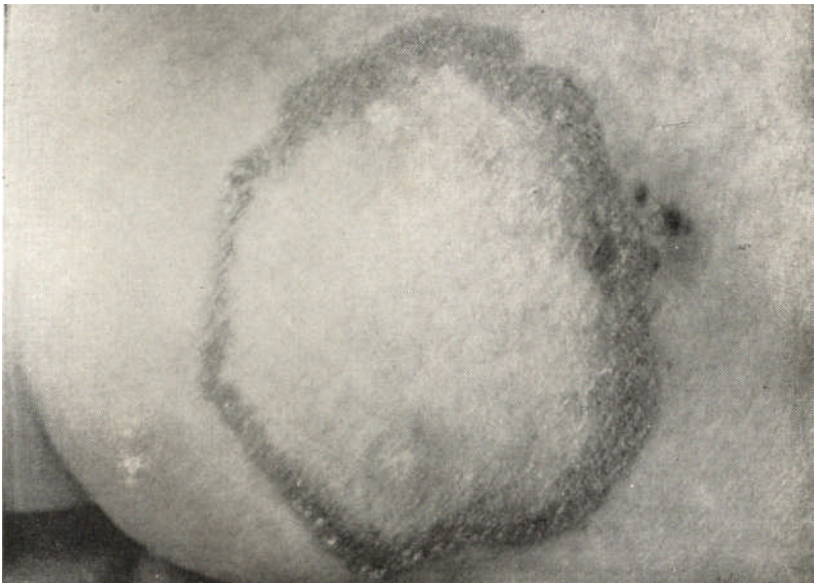
Alta hospitalar em julho de 1938.

---

**A. B. Idade 11 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 10 de Agosto de 1938.*

**Membros inferiores.** Mácula eritematosa, de bordos bastante nitidos e elevaos, com característicos de lepra tuberculoide. Na nádega E. Cubitais espessados.



Em 19 de outubro de 1938 internou-se neste Sanatorio apresentando:

**Regiões Gluteas.** Esquerda, grande mácula tuberculoide, tomando toda porção central da nádega E., de coloração roseo-palido no centro e

avermelhada na periferia. De superfície descamativa e bordos papuloides, chega até em algumas porções a formar verdadeiras crestas fulvas. Cicatriz de biopsia na porção superior da mácula.

**Reação de Mitsuda.** + +

**Biopsia.** Lepra tipicamente tuberculoide.

**Bacilos.** —

---

A mácula acima descrita permanece inalterada; mesmos caracteres morfológicos que os apresentados na ficha inicial.

---

**R. M. Idade 12 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 14 de Dezembro de 1937.*

**Membros superiores.** Na face superior do braço D. infiltração larga sem mácula aparente. No antebraço E., mácula eritematosa, grande, parecendo em involução, na face anterior invadindo ligeiramente o



lado externo; na face externa do D., invadindo a porção anterior em seu terço inferior, indo até o punho, mácula eritematosa infiltrada.

**Regiões Gluteas.** Esquerda, quatro mácula, eritematosas em arco, de tamanho gradativamente menores: no sulco interglúteo D., pequena mácula, 1 x 1 cm.

**Membros inferiores.** Na face anterior de ambas as coxas, larga mácula

de bordos eritematosos e infiltrados, centro mais claro. Na face posterior, tres pequenas máculas á D. e uma á E. No joelho E., mácula pequena na face interna. Na externa, mácula grande, parecendo em evolução, continuando-se para face anterior.

**Reação de Mitsuda.** + +

**Biopsia.** Lepra tuberculoide.

**Bacilos.** —

Desaparecimento quasi completo de todas as lesões acima assinaladas, permanecendo apenas leves resquícios das mesmas. Impossivel quasi um diagnostico retrospectivo.

Alta em julho de 1939.

---

**O. M. Idade 6 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 27 de Junho de 1934.*

**Face e Pescoço.** Face e mento levemente eritematosos, com discromia muito ligeira, principalmente ao nivel das regiões pre-auriculares e médio frontal.



**Tronco anterior.** Hipocromia pouco distinta para dentro e pouco acima da espinha iliaca anterior E.

**Membros superiores.** Tom roseo avermelhado das metades superiores dos

braços. Na face interna do E., mácula eritematosa não infiltrada. Bordos cubitais dos antebraços de coloração livedoide. Na face antero-externa D., mácula eritematosa pequena não infiltrada e de bordos pouco nítidos. No dorso do primeiro metacarpiano da mão D., mácula eritematosa pouco infiltrada.

**Regiões Gluteas.** Coloração violacea e disposição reticulada.

**Membros inferiores.** Rede violacea livedoide nas faces antero-posteriores das coxas. Para cima e para fora da rótula D., papula violacea com ligeira descamação, não dolorosa e sem infiltração. Nas pernas, livedo pouco pronunciado. Distrofia da epiderme nas faces externas. No bordo interno do pé D., mácula eritematosa, não infiltrada, invadindo peso seu polo inferior a parte mais interna do concavo do pé.

**Reação de Mitsuda.** + + +

Em revisões posteriores as máculas perderam a coloração viva e infiltração, tornando-se atroficas. São apenas observadas tais lesões na regiões gluteas.

---

### **S. C. Idade 3 anos.**

*Ficha Dermatologica inicial em 13 de Julho de 1938.*

**Membros superiores.** Na região deltoideana anterior, pequena mácula hipocromica não infiltrada, algo descamativa em sua superficie. Nos bordos cubitais dos antebraços duas pequenas máculas se esboçam. No terço infero interno do D., mácula grande com caracteristicos tuberculoides. Pouco acima, outra mácula igual.

**Regiões Gluteas.** Duas grandes máculas tuberculoides, localizadas á direita e á esquerda, outra mácula com caracteres mais frustros e sem bordos nítidos na mesma região.

**Membros inferiores.** Posteriormente, na coxa D., pequena mácula rosea infiltrada. Na porção externa outra tuberculoide de coloração arroxeadá sombria. Na perna E., terço antero-inferior, mácula de superficie brilhante, lisa e atrofica. Depilação regional.

**Reação de Mitsuda.** + + +

**Biopsia.** Granuloma de estrutura tuberculoide.

**Bacilos.** —

---

As lesões tuberculoides perderam os caracteristicos proprios tornando-se francamente hipocromicas; após observou-se a involução completa. Nada mais apresenta no tegumento cutaneo.

---



## CONCLUSÕES.

A observação de 324 casos de lepra infantil num prazo mínimo de um ano, permite afirmarmos:

1) Nas crianças, apesar da alta receptividade e da falta de resistência admitida pela maioria dos autores, predominaram as formas tuberculoides e encaracterísticas,

2) Pode-se atribuir esta predominância ao afastamento das mesmas dos focos de infecção.

3) As formas encaracterísticas das crianças transformaram-se rapidamente em formas tuberculoides predominantemente, e lepromatosas menos frequentemente.

4) O prognóstico da lepra infantil, quando colocados os pacientes em boas condições higienicas, afastados dos focos contagiantes, é benigno.

5) A benignidade da lepra infantil não depende do tratamento especial.

6) Todos os casos de lepra infantil com tétst de Mitsuda positivo apresentam prognóstico favoravel, envolvendo para cura espontanea, independentemente de qualquer tratamento.

7) Um test de Mitsuda negativo nas crianças não indica necessariamente um prognóstico sombrio.

8) O tratamento especial não influencia a marcha do processo regressivo que se realiza em igualdade de condições quer no tempo, quer no modo de terminação, tanto para os casos sujeitos ao tratamento como para os não sujeitos a tratamento.

9) O tratamento especial nos casos de lepra infantil não parece influenciar o processo progressivo, tanto que não impede a transformação de lesões encaracterísticas em lesões tuberculoides e de lesões encaracterísticas em lepromatosas.

---

# TERAPIA DERMATOLÓGICA

EPICUTAN

Pasta antifillogistica.  
ERITEMAS E PROCESSOS  
IRRITATIVOS CUTANEOS.

ULTRACUTAN

Pasta antisetica.  
IMPETIGENS, PIDERMITES,  
CHAGAS INFETADAS.

PSOROSAN

Pomada redutora forte.  
PSORIASIS, ECZEMAS CRO-  
NICOS, NEURODERMITES.

KERATOSAN

Pasta queratolítica.  
ACNES, MICOSES E HIPER-  
QUERATOSES.

ECZESAN

Pasta redutora fraca.  
ECZEMAS AGUDOS E SUB-  
AGUDOS.

KATELKOS

Pomada queratoplastica à base de  
Vitamina A.  
ULCERAS VARICOSAS,  
QUEIMADURAS, RAGADAS.



**LABORATORIO ARSION Ltda.**  
Praça Olavo Bilac, 105 - S. PAULO

DISTRIBUIDORES NO BRASIL:  
**BIOSINTETICA Ltda.**  
Praça Olavo Bilac, 136 - S. PAULO

# EUCLORINA

(Toluenparasulfonchloramido de sodio)

**Antiseptico - Desodorante - Detersivo - Cicatrizante**

Substitue perfeitamente o commum Líquido de Daltin, com a vantagem de uma efficacia antiseptica maior, melhor tolerabilidade local, mais longa conservação.

Para applicações Cirurgicas e Gynecologicas

Em caixas com 1 tubo de 5 grs. de pó

Em caixas com 8 tubos de 2,50 grs. de pó

Extremamente praticos para a preparação extemporanea da solução, na titulação desejada.

Em frascos de 100 e de 500 grs., para Ambulatorios e Hospitaes.

LAB.º ZAMBELETTI LTDA.  
Caixa Postal, 2069 — SÃO PAULO

## ***Butz, Ferrando & Cia. Ltda.***

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita, 33 :- Phone, 2-4998 :- São Paulo

### **CIRURGIA:**

*Moveis asepticos, Salas de operações e esterilizações.*

*Instrumental cirurgico.*

*Montagem completa para Hospitaes e Casas de Saude.*

### **CHIMICA:**

*Microscopia, Bacteriologia, Physica, Historia Natural.*

*Corantes e Reagentes para Laboratorios.*

*Material.*

### **ELECTRICIDADE:**

*Electricidade medica, Diathermia, Ultra-violeta.*

*Instalações completas de aparelhos de Raios X.*

*Infra-vermelho.*