

Hospital Carrasco — Rosario (Argentina)

Serviço de Leprologia "Professor Enrique P. Fidanza"

Chefes: Prof. S. SCHUJMAN e Prof. J. M. M. FERNANDEZ

CICATRIZ RESIDUAL DA LEPROA TUBERCULOIDE INFANTIL

Pelo Doutor

JOSE' M. M. FERNANDEZ

Professor da Clinica Dermatosifilografica da
Faculdade de Medicina do Rosário

I — A LEPROA TUBERCULOIDE NAS CRIANÇAS. INVESTIGAÇÕES DE SOUZA CAMPOS.

Dois conceitos prevaleceram em leprologia durante largo tempo, no que diz respeito a lepra infantil: 1) a grande suscetibilidade da criança para contrair a infecção e 2) a malignidade desta infecção, devido à falta de defesas do organismo.

Coube a NELSON DE SOUZA CAMPOS, experimentado leprólogo do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo (Brasil), o mérito de haver contribuído para retificação destes conceitos; especialmente no que se refere gravidade da infecção na criança. Este autor, realmente, foi o primeiro a chamar a atenção sobre a existência de uma forma benigna, hiperérgica, de infecção leprosa na criança — a forma tuberculóide infantil — cujas características clínicas e evolutivas descreveu com precisão.

Colocado em excelentes condições para estudar este problema, pois que tem sob sua direta vigilância, mais de 500 crianças filhas de pais leprosos, internados em Preventorios especiais, conseguiu realizar interessantes observações sobre

esta questão. E assim, em seu primeiro trabalho sobre o assunto, publicado em 1938 (1) descreveu SOUZA CAMPOS dois casos de lepra tuberculoide em crianças de 20 e 30 meses, que, após passar por uma etapa de reação, com exames bacteriológicos positivos e ulceração das lesões, evoluíram logo, espontaneamente, até a regressão, apresentando ambas uma reação de Mitsuda intensamente positiva.

Em uma segunda comunicação (2), apresenta uma serie de 28 observações de lepra tuberculoide em crianças comunicantes, estudando suas características clinicas e evolutivas. Afirma que embora sob o ponto de vista histológico a lepra tuberculoide da criança seja análoga à do adulto, sob o ponto de vista clinico e evolutivo existem diferenças. No que diz respeito à morfologia clinica das lesões tuberculóides na criança, distingue quatro variedades, a saber:

- a) lesões nodulares
- b) lesões papulóides
- c) lesões liquenóides
- d) lesões clássicas | maculosas
 | tipo sarcoide de

Destaca SOUZA CAMPOS nesta comunicação o alto grau de resistencia que oferecem estas crianças à infecção, que se traduz pela franca positividade da reação de Mitsuda e, pela evolução favorável do processo, com regressão espontânea de todas as lesões. O autor faz especial referência neste trabalho, à uma cicatriz muito particular que é frequentemente observada nestes casos, como "reliquat" de suas antigas lesões e que permite, em sua opinião, firmar um diagnóstico retrospectivo da infecção.

Sobre a importância e interpretação destas lesões cicatriciais, em sua relação com a reação de Mitsuda, é que desejamos abordar, na presente comunicação, com algumas observações pessoais, que confirmam amplamente as investigações de SOUZA CAMPOS.

II — NOSSAS OBSERVAÇÕES.

No grupo de crianças conviventes, filhos de pais leprosos, que temos sob vigilância no Serviço de Leprologia do Hospital Carrasco, pudemos observar vários casos portadores de lesões tuberculóides, especialmente da variedade "reacional" que descreve SOUZA CAMPOS.

Todas as nossas observações correspondem a crianças que estiveram em contacto íntimo com casos lepromatosos muito bacíferos. As lesões se apresentam, como assinála SOUZA CAMPOS, sob a forma de papulas ou nódulos, às vezes múltiplos, outras vezes únicos, de tamanho variável, entre o de um grão de milho ou de um grão de bico, de consistência firme e coloração vermelha violácea. Seus limites são nítidos e a superfície lisa (fotografia n.º 1). O exame bacterioscópico pode demonstrar, em alguns casos, a presença do *M. leprae*. Em regra geral, evoluíram espontaneamente até a regressão em prazo de tempo muito variável. Nestes casos, a lesão é circundada por um halo hipocrômico e aplanando-se no centro, perdendo sua consistência primitiva; a medida que a reabsorção se produz, o halo hipocrômico se acentúa e a lesão adquire uma cor de café claro, observando-se que ao seu nível a pele se adelgaça e se deprime. Como etapa final da evolução destas lesões, observa-se uma cicatriz arredondada ou ovalar, de bordos regulares e bem nítidos, centro atrófico e deprimido. É uma cicatriz regular, hipocrômica e cujo aspecto é muito peculiar. (Fotograf. 3, 5 e 7).

O estudo histopatológico destas lesões nodulares, demonstram a estrutura de um granuloma tuberculóide em plena atividade reacional. Chama atenção especialmente, a intensa coroa linfocitaria que rodeia os folículos, constituídos por típicas células epitelióides e tendo ou não, no centro, células gigantes. Este quadro histopatológico, a presença transitória de bacilos e a evolução espontânea até a regressão, fazem pensar que se trate de verdadeiras reações tuberculóides, semelhantes em certos aspectos às que se observam no adulto, no curso da lepra tuberculóide, descrita por WADE (3), SCHCJMAN (4) e FERNANDEZ (5).

Todos estes casos, tanto em seu período de atividade como em sua etapa de regressão, acusam sempre uma reação de Mitsuda, precoce ou tardia, francamente positiva. As 48 horas (reação precoce) é sempre observado um acentuado halo eritematoso muito infiltrado, e na terceira semana (reação tardia) um nódulo, que em regra geral, se ulcera deixando uma cicatriz persistente. A nosso ver, constituem as formas da molestia nas quais o organismo oferece o grau máximo de resistência à infecção, até o extremo quando chega a dominá-la em forma talvez definitiva.

Este estado de hiperergia, é tão característico nesses

casos, que toda vez que observamos em um convivente uma intensa reatividade a lepromina (especialmente as 48 horas), procuramos sistematicamente vestígios de sua infecção, e comprovamos, com grande frequência, que existem, ou le-sões em atividade, do tipo que des)crevemos, ou a característica cicatriz residual, etapa final destas lesões.

Em várias oportunidades, esta acentuada hiperergia lepromina, nos permitiu estabelecer um diagnóstico retrospectivo de lepra tuberculoide, ate mesmo em indivíduos não suspeitos de infecção. Esta afirmação é confirmada pelas seguintes observações:

Com o propósito de estudar a reação de Mitsuda em indivíduos sãos, efetuamos esta reação em um grupo de 193 crianças, meninos e meninas, internados em um Orfanato de Rosario, e cujas idades oscilavam entre 3 e 15 anos (1939).

Em quatro casos, cujas observações detalhamos mais adiante, a intradermo-injeção de 0.10 c.c. de lepromina, provocou, as 48 horas uma intensa reação positiva, consistente em um halo eritematoso infiltrado, de diâmetro maior de 10 mm. A terceira semana, esta reação precoce, foi seguida de uma intensa reação tardia, nodular, que se ulcerou posteriormente.

As 189 crianças restantes, acusaram uma reação negativa às 48 horas, ainda que, em elevada percentagem, apresentassem uma reação tardia positiva, de moderada intensidade.

As quatro primeiras crianças, foram submetidas a um minucioso exame clinico e, pudemos comprovar em todas elas, a existência de uma cicatriz, cujas características coincidiam com as da cicatriz residual da lepra tuberculoide reacional infantil. Em um destes casos, no qual pudemos averiguar os antecedentes da menina, comprovamos que havia convivido com sua mãe, leprosa bacilifera.

Eis aqui, a sobservações correspondentes:

OBSERVAÇÃO N.º 1 — Raquel B. — 5 anos. Internada no Asilo ha dois anos.

24-V-1939 — Intradermo injeção de 0.10 c.c. de lepromina. As 48 horas: reação positiva +++ (halo eriterdatoso infiltrado, de 15 mm. de diâmetro). À terceira semana: reação positiva +++ (nódulo ulcerado posteriormente, com cicatriz residual). Foto n. 2.

Exame Clinico: Braço direito, terço inferior, face externa, observa-se uma cicatriz do tamanho de uma moeda de 5 cen-

tavos,acrômica, arredondada, em cujo nível a pele acusa acentuada atrofia. (Ver foto n.º 3).

Antecedentes: Não se pôde precisar antecedentes de convivência com enfermos de lepra, pois, são ignoradas as referencias dos pais e a menina não sabe precisar a origem de sua lesão cicatricial.

OBSERVAÇÃO N.º 2 — Haydee S. — 7 anos. Internada ha dois anos.

24-V-1939 — Intradermo injeção de 0.10 c.c. de lepromina. As 48 horas: reação positiva +++ (halo eritematoso infiltrado de 20 mm. de diâmetro). A quarta semana: reação positiva ++ (nódulo do tamanho de uma ervilha, comi tendência para ulceração. (Ver foto n.º 4).

Exame Clínico: Mão direita, face dorsal, na raiz do index, cicatriz arredondada, de tamanho algo manor que uma moeda de 5 centavos, acrômica, a cujo nível, a pele evidencia acentuada atrofia. (Foto n.º 5).

Antecedentes: Interrogado o pai, este confessa que a menina foi internada no Asilo, para, ser afastada da mile que esta enferma de lepra, e, que e tratada no Serviço do Hospital Carrasco. Conseguimos comprovar a exatidão destas referencias, identificando a mãe, que é uma forma L2, assistida efetivamente, em nosso Serviço de Leprologia. Conviveu com a filha durante 5 anos, separando-se por temer contagia-la, diante das intensas reações leprosas que experimentava.

OBSERVAÇÃO N.º 3 — Tereza D. — 10 anos. Internada ha 6 anos.

24-V-1939 — Intradermo injeção de 0.10 c.c. de lepromina. As 48 horas: reação positiva ++ (halo eritematoso infiltrado, de 16 mm. de diâmetro). Na terceira semana: reação positiva ++ (nódulo do tamanho de um grão de milho, com nebrose central). (Foto n.º 6).

Exame Clínico: Na região malar esquerda, cicatriz arredondada, do tamanho de uma ervilha, a cujo nível da pele atrófica mostra pequenas telangectasias. (Foto n.º 7).

Antecedentes: Não foi possível precisar antecedentes de convivência com um foco de lepra, pois são ignorados os dados dos pais e a menina não sabe explicar a origem de sua cicatriz.

OBSERVAÇÃO N.º 4 — Carolina C. — 7 anos. Internada ha 4 anos.

24-7-1939 — Intradermo injeção de 0.10 c.c. de lepromina. As 48 horas: reação positiva ++ (halo eritematoso de 14 mm. de diâmetro muito infiltrado). A terceira semana: reação positiva ++ (nódulo do tamanho de um grão de milho, com tendencia à necrose).

Exame Clínico: No ante-braço esquerdo, terço inferior, face posterior, observa-se uma pequena cicatriz do tamanho de uma ervilha, redonda, acrômica.

Antecedentes: Não se pôde precisar antecedentes de convivência com um foco de lepra, pois, se ignoram dados dos

pais, e a menina, não sabe explicar a origem de sua lesão cicatricial.

Posteriormente. tivemos oportunidade de obter outra observação análoga às anteriores, referente também, a uma pequena asilada no mesmo Hospital. E' a seguinte:

OBSERVAÇÃO N.º 5 — Isabel A. — 7 anos. Internada ha 2 anos.

29-VII-1940 — Intradermo injeção de 0.10 c.c. de lepromina. Às 48 horas: reação positiva + (nódulo do tamanho de um grão de milho, com tendência à ulceração).

Exame Clínico: Na região supra-hióidea, apresenta uma cicatriz branca, atrófica, arredondada, do tamanho de uma ervilha.

Antecedentes: Não obtivemos dados de valor, porquanto são desconhecidas as referências dos pais e a menina não sabe precisar a origem de sua cicatriz.

Além destas cinco observações do Asilo, encontramos outros dois casos similares, de acentuada alergia à lepromina, associando esse tipo de cicatriz, também em pessoas supostas indenes de lepra, porém, de maior idade. Estas duas observações, teem significativa importância, pois em uma delas pudemos comprovar a intima convivência, na infância, com um foco lepromatoso, e na outra, efetuámos, a prova da injeção subcutânea de lepromina, com resultado positivo.

Eis aqui as observações:

OBSERVAÇÃO N.º 6 — Laura C. — 21 anos. Solteira. Argentina.

Incluida esta jovem em um grupo de pessoas supostas sãs, nas quais efetutunos, com fins de estudos, a reação de Mitsuda, comprovámos: às 48 horas: reação positiva ++ (halo eritematoso de 12 mm. de diâmetro. À terceira semana: reação positiva ++ (nódulo do tamanho de um grão de milho).

Exame Clínico: Na região dorsal direita, cicatriz atróficaacrômica, arredondada, bem perceptível, do tamanho de uma ervilha, cuja origem não se pode precisar, uma vez que lhe havia passado despercebida até aquele momento.

Antecedentes: Investigando os antecedentes de convivência, informa haver convivido em sua infância, e durante largo tempo, com sua avó, a qual, segundo pudemos comprovar, era uma forma lepromatosa L2, que foi tratada durante vários anos no Serviço de Leprologia do Hospital Carrasco. Comprovámos ainda, que a mãe desta jovem, também foi tratada no mesmo Serviço, de uma lepra tuberculidide, atualmente em completa regressão.

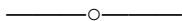
OBSERVAÇÃO N.º 7 — Luisa S. — 20 anos. Solteira. Argentina.

Esta jovem, procurou o Serviço de Dermatologia do Hospital Centenario, por uma dermatose banal (Eczematite). Ao examiná-la, encontrámos no antebraço esquerdo, terço médio, face anterior, uma cicatriz do tamanho de uma moeda de 5

centavos, ovalada, de bordos regulares e centro deprimido, atrófico, hipocrômico. No antebraço direito, terço inferior, bordo externo, se observa uma cicatriz análoga, com as mesmas características, embora de menor tamanho. Afirma que datam de sua primeira infância. Efetuamos a reação de Mitsuda, que deu resultado intensamente positivo as 48 horas e a terceira semana.

Em 24-VI-1939, lhe efetuamos uma injeção intramuscular de 1.50 c.c. de lepromina. As 24 horas comprovámos que ambas as cicatrizes apresentavam um halo eritematoso bem manifesto (reativação focal). Declara ainda, haver experimentado à noite, mal estar geral e estado febril.

Em uma comunicação anterior (6), assinalámos o valor desta reação focal como elemento de diagnóstico em certas formas tuberculoides de lepra. Toda vez que realizámos esta prova em crianças, com lesões ativas ou residuais de lepra tuberculoides, ela resultou sistematicamente positiva.



III — COMENTÁRIOS.

Julgamos interessante destacar o valôr, especialmente sob o ponto de vista epidemiológico, desta cicatriz descrita por SOUZA CAMPOS, quando ela se associa a uma hiperergia à lepromina. Nestes casos permite, a nosso ver, estabelecer um diagnóstico retrospectivo de lepra tuberculoides, pelas seguintes razões:

1.º) Porque SOUZA CAMPOS demonstrou, e nós o confirmámos, através da observação continuada de muitos casos, que esta cicatriz é a etapa final de uma forma de lepra tuberculoides, frequente na criança, e que em regra geral regride espontaneamente e na qual se observa sempre uma reação de Mitsuda intensamente positiva. Por outro lado, em 10 casos de crianças comunicantes (filhos de pais leprosos bacilíferos) pudemos comprovar a coexistência desta cicatriz com uma acentuada hiperergia à lepromina. Embora nestas crianças não fossem constatadas lesões ativas, tratava-se, com toda probabilidade, dados os seus antecedentes de convivência, de casos que haviam adquirido uma infecção.

2.º) Porque toda vez que efetuamos uma injeção sub-cutânea de lepromina (1.50 c.c.) nestes casos, em que existia esta cicatriz com uma reação de Mitsuda francamente positiva, pudemos comprovar, às 24 horas, uma reativação focal ao nível da referida cicatriz (halo eritematoso franco) o qual

provaria sua etiologia leprosa, de acôrdo com as investigações que efetuámos anteriormente (6). (*)

Sob o ponto de vista epidemiológico, a coexistência destes sinais, cicatriz e hiperergia à lepromina, adquire então especial importância, uma vez que nos permite individualizar casos de infecção que poderiam passar despercebidos, obtendo-se assim, uma imagem mais exata, do grão de difusão da endemia, particularmente nos focos familiares.

Sob o ponto de vista da patologia da enfermidade, o conhecimento destas formas peculiares de infecção leprosa, também, tem sua importância; sobretudo quando depois de uma observação prolongada, podemos estabelecer a evolução definitiva destes casos. A julgar pelas experiências realizadas até o momento, temos a impressão, como assinalámos de início, de que se trata de formas de infecção definitivamente extintas, nas quais o organismo logrou estabelecer um estado de imunidade, quiçá permanente, no que respeita a infecções ulteriores. Realmente, na grande maioria de nossos casos, todas estas crianças que apresentavam este tipo de lesão cicatricial, continuaram convivendo com seus pais bacilíferos, e contudo, não apresentaram até o momento — e alguns já tem para mais de 6 anos de observação — sintoma algum de atividade de seus antigo processo, persistindo em todos eles a acentuada hiperergia à lepromina.

Queremos destacar, finalmente, o valor que adquire a reação de Mitsuda nestes casos, já que confirma e aclara alguns conceitos que nós, investigadores sul-americanos, sus-tentamos, e cuja interpretação foi discutida recentemente.

Estamos de acôrdo com LARA (7), quando sustenta que se exagera o valor da reação de Mitsuda ao pretender que sirva, não somente como elemento de prognóstico, mas também, como meio de tratamento e profilaxia da enfermidade.

(*) — Desejamos consignar aqui, uma interessante experiência realizada em nossa presença por SOUZA CAMPOS, em 1938. Tratava-se de um pequeno comunicante, filho de pais leprosos, que apresentava, entre múltiplas cicatrizes consecutivas a uma varicela e a antigas lesões de impetigo, dois elementos também cicatriciais, porém, com as características das cicatrizes do tipo tuberculáide residual. Foi-lhe aplicada uma injeção intramuscular de 1 c.c. de lepromina, e, às 24 horas, pudemos comprovar que somente estas duas últimas cicatrizes mostravam uma reativação focal, consistente em um acentuado halo eritematoso, permanecendo as restantes, sem modificação alguma.

Este mesmo autor, em um recente trabalho (8), complementar ao anterior, estuda esta reação em 110 crianças, filhas de pais leprosos, repetindo em cada quatro meses, a intradermo-reação de lepromina. Comprova, entre outras coisas, que a reação aumenta de intensidade quando se a repete, e, observa também, que muitas destas crianças, apesar de terem uma reação francamente positiva, apresentaram posteriormente sintomas clínicos de infecção. Como corolário de suas investigações, assinala a necessidade de uma revisão da ideia geralmente aceita, de que uma reação negativa, indica uma maior suscetibilidade para contrair a infecção, que, uma reação positiva significa uma acentuada resistência à enfermidade.

Pessoalmente, somos de opinião que a reação de Mitsuda e, antes de tudo, um valioso elemento de prognóstico, visto que a experiência nos demonstrou, até o momento, que nos casos em que ela é francamente positiva, a infecção evoluciona favoravelmente.

No que diz respeito ao caso particular das crianças filhas de leprosos e que conviveram com seus pais bacilíferos, o significado desta reação, também adquire singular importância, porque, de acordo com a nossa experiência — e SOUZA CAMPOS o demonstra em um recente trabalho (9) — o prognóstico acerca da sorte futura destes comunicantes, variará fundamentalmente, segundo possuam uma reação de Mitsuda positiva ou negativa.

Reconhecemos que uma reação de Mitsuda positiva em um comunicante, não significa imunidade, uma vez que pode ser acompanhada ou seguida de sintomas de infecção, como LARA e mesmo nós o comprovamos, porém, nos atrevemos a afirmar que em tal caso, se tratará de uma infecção benigna, tipo tuberculóide, capaz de regredir, na maioria das vezes espontaneamente. Até o momento, não pudemos observar nem um só caso de criança comunicante com reação de Mitsuda francamente positiva, que apresentasse sintomas de uma infecção do tipo lepromatoso.

Admitimos também que uma reação de Mitsuda negativa em um comunicante, não signifique forçosamente uma infecção, porém, cremos firmemente que, se esta vier a manifestar-se, adquirirá neste caso um caráter maligno. A experiência compilada por SOUZA CAMPOS (10) nesse sentido e eloquente, uma vez que este autor constatou que todos os casos de infecção grave, aparecidos entre as crianças

comunicantes, foram observados no grupo dos que tinham, uma reação de Mitsuda negativa.

Diante destes fatos, temos que reconhecer que, si bem que uma reação de Mitsuda positiva não implique imunidade no sentido estrito da palavra, ela reflete, sem duvida, uma disposição favoravel do organismo para se opor à ação patógena do "Mycobacterium Leprae", ou, em outros termos, traduz um estado de resistência, relativa, si se quiser, do organismo frente à infecção. Que esta resistência não absoluta, pois que a infecção pode produzir-se apesar de tudo, estamos de acórdio, porem, ela existe, já que pelo menos impede que o processo adquira um curso desfavoravel, como ocorre nos casos em que a reação é negativa.

○

RESUMEN

El A. estudia la cicatriz que se observa en la etapa de regresión de ciertas formas de lepra tuberculoide infantil, de frecuente observación entre niños convivientes, y que ha sido descrita por primera vez por SOUZA CAMPOS.

Esta cicatriz es la manifestación residual de una infeccion leprosa de tipo tuberculoide, que evoluciona en un orga-nismo dotado de alto grado de inmunidad, como lo prueba la intensa positividad de la reacción de Mitsuda (especialmente a las 48 horas) que presentan todos estos casos. La coexistencia de estos dos sintomas, cicatriz e hiperergia a la lepromina, permitiria establecer un diagnóstico retrospectivo de lepra tuberculoide, no solamente entre los familiares que conviven con leprosos baciliferos, sine, tarnbien en individuos no sospechados de contagio. Menciona una experiencia que ha realizado en 196 personas sanas, 7 de las cuales acusaron una intensa reacción precoz y tardía a la lepromina, y en las que el examen clinico demostró la existencia de esta cicatriz característica; en dos de estos casos se pudo comprobar posteriormente la convivencia Intima con focos baciliferos, y en una tercera, la inyección subcutánea de lepromina provocó una reactivación focal de la cicatriz.

Concluye el A. destacando la importancia que adquiere el estudio de la reacción de Mitsuda, especialmente entre los

convivientes, como elemento de pronóstico, ya clue cuando es francamente positiva, significa, si no una inmunidad absoluta, por lo menos un estado de resistencia favorable del organismo frente a la infección.

SUMMARY

The scar left by some tuberculoid forms of leprosy in children was first described by Souza Campos. It is the remainder of a leprosy infection of tuberculoid type, evolving in a highly resisting organism. Mitsuda's reaction is strongly positive in these cases (specially at 48 hours). The coexistence of these two symptoms; scar and lepromin hyperergy allows a retrospective diagnosis of tuberculoid leprosy, not only in lepercontacts by even in healthy persons unsuspected of contagion.

Healthy persons (196) were tested with lepromin; 7 gave an early and late intensely positive reaction, they all showed the typical scar. In 2 of these 7 cases, remote contact with open cases of leprosy could be proved and in another a subcutaneous injection of lepromin induced the focal reaction of the scar.

The importance of Mitsuda's reaction in prognosis is emphasized, specially in leper-contacts because when strongly positive it means, if not an absolute immunity, a favourable state of resistance to leprosy infection.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — SOUZA CAMPOS N. — "Evolução rara de dois casos de lepra na infância". — *Rev. Urug. de Dermat. y Sif.* — 9 — (1938) — 114.
- 2 — SOUZA CAMPOS N. — "Aspects cliniques de la lépre tuberculoide chez l'enfant". — *Rev. Bras. de Lepr.* — Número Especial — 5: (1937): 99-113.
- 3 — WADE — "Tuberculoid changes in leprosy — Leprosy reaction in tuberculoid leprosy". — *Inter. Jour. of Lepr.* — 2: (1934): 279-292.

- 4 — SCHUJMAN S. — "Reacción leprosa tuberculoid". Rev. Arg. de Dermat. — 19: (1935): 411.
- 5 — FERNANDEZ J. M. M. — "La reacción leprosa tuberculoide". — Rev. Bras. de Lepr. 5: (1937): 419.
- 6 — FERNANDEZ J. M. M. — "Valor de la inyección subcutanea de leprolin en el diagnóstico de ciertas formes de lepra". — Rev. Bras. de Lepr. — 7: (1939): 85.
- 7 — LARA C. B. — "Mitsuda's skin reaction (leprolin test) in young children of leprous parents". — Month. Bull. Bur. Health (Manila) — 19: (1939): 15.
- 8 — LARA C. B. — "Mitsuda's skin reaction (leprolin test) in children of leprous parents. II — Observations on newly — born to eighteen month old children". Inter. Jour. of Lapr. — 8: (1940): 15-28.
- 9 — SOUZA CAMPOS N., GONZAGA OCTAVIO, BÜNGELER W., ALAYON F. — "O filho de hanseniano em face da infecção leprosa". — Serv. de Profil. da Lepra, Estado de São Paulo, Brasil. — São Paulo, 1941.
- 10 — SOUZA CAMPOS N. — Comunicación personal.



1) - Lepra tuberculoide infantil. Lesão nodular única em uma menina comunicante (Mãe L3) de 3 anos de idade.



2) - Reação de Mitsuda de 8 semanas. Caso da Observação numero 1.



3) - Cicatriz residual encontrada no caso da Observação numero 1



4) - Reação de Mitsuda de 4 semanas no caso da Obs. n. 2.



5) - Cicatriz residual encontrada no caso da Obs. n. 2. No caso desta menina pode ser comprovado que a mãe era enferma de lepra L2.



6) - Reação de Mitsuda de 4 semanas correspondente ao caso da Obs. 3



7) - Cicatriz residual que apresentava a menina da Obs. n. 3.

INSTITUTO PINHEIROS
 PELA TEODORO SAMPÃO N.º 1360
 (Rua de Padre Anchieta)
 CAIXA POSTAL 911 - SÃO PAULO

BACTERIOLOGIA
 IMUNOLOGIA - QUÍMICA
 SERVIÇO ANTIRRÁDICO
 Direção dos Drs. EDUARDO DE ARAÚJO FERREIRA

ENDEREÇO: "LUZITA" Telefones 8.41.25

HEMORRAGIAS

Medicação
 de
 urgência

Botropase
 "Pinheiros"
 Em
 qualquer
 hemorragia
 ação imediata,
 segura e duradoura,
 com 1 c.c. apenas.

VITAMINA

B₁

BETABION

Merck

VITAMINA

C

CEBION

Merck

