

PEQUENA NOTA:

CONSIDERAÇÕES EM TORNO DE UM CASO DE LEPRA NA INFANCIA

NELSON SOUZA CAMPOS

Medico dos Preventorios - S. Paulo

Observação — Em 10 de Maio de 1938, deu entrada na Creche do Asilo S. Terezinha, a menor *Rosa B.* nascida a 11 de Março desse ano — com 61 dias de idade — e filha de *Severino B.*, doente de forma lepromatosa, desde 1937, só observado em 10-5-939 — prontuario n.º 12.507 —, data em que foi recolhido a um de nossos Asilos Colonias e de *Rita B.*, doente de forma lepromatosa aguda, observada em 10-5-938, quando foi recolhida ao mesmo Asilo-Colonia que o marido. A menor nada apresentava de suspeito quando foi recolhida á creche.

A informação da mãe da menor é a de que 30 dias após ao parto — gravidez e parto normais — teve "uma recaída", tendo tido febre, e aparecido as maculas generalizadas que ainda apresenta ao ser observada. Após o surto febril, que durou cerca de 8 dias, nenhum sintoma geral apresentou. Muco nasal e lesão cutanea positivos. Amamentou a criança até o presente, dela cuidando normalmente.

A menor *Rosa*, teve pois com a mãe doente, em surto reacional, uma convivencia de apenas 30 dias. Durante a sua permanencia na Crèche, teve um desenvolvimento normal, tendo tido apenas por duas vezes pequenos resfriados sem consequencias maiores. Com a idade de 2 anos foi removida para o pavilhão Geral do Asilo S. Terezinha, nada apresentando de anormal até a revisão de maio de 1941, quando, sem podromos, apareceram as maculas, em caracter exantematico, generalidades na face, e nos membros, um pouca elevadas e infiltradas, arredondadas umas, outras sem limites nitidos. A bacteriologia foi positiva nas maculas, negativa no muco nasal. Internada no Pavilhão de Menores do Sanatorio P. Bento em 26-5-941, onde ainda se acha, apresentou um Mitsuda negativo, e uma biópsia com estrutura tuberculoide, porém com bacteriologia fortemente positiva (+++)

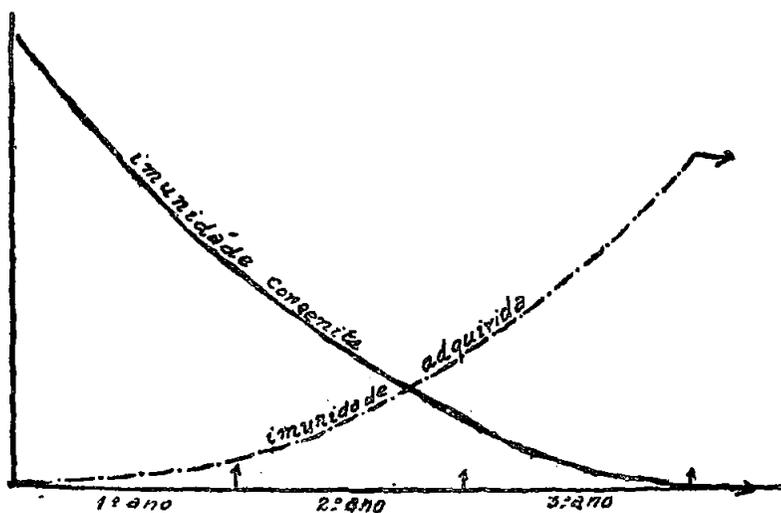
Discussão — Em trabalho levado á conferencia do Cairo (*), sobre a lepra tuberculoide na infancia, tivemos oportunidade de estudar a contaminação da criança na primeira infancia, da criança filha de mãe leprosa, criada no ambiente leproso. E diziamos, em sintese: — "Essas crianças, apesar de sofrerem uma contaminação por um contáto longo e direto, como seja o contáto familiar e que lhes poderia diminuir a resistencia especifica e de ocasionar um estado de anergia, proprio ás formas lepromatosas, tiveram ao contrário, uma lepra benigna com seja a lepra tuberculoide, altamente alergica. E perguntavamos então: A criança seria portadora de uma imunidade congenita, especifica, ou esta imunidade seria adquirida após o nascimento, em virtude das contaminações sucessivas a que esteve exposta?

A. frequencia rara da lepra antes de um ano, mesmo em crianças amamentadas por mães portadoras de formas lepromatosas, altamente contagiantes, fala em favor dessa imunidade congenita, seja ela especifica ou não. Compreende-se assim como elas possam resistir, até uma determinada idade, aos repetidos contagios a que estão fatalmente sujeitas. Por outro lado, essas mesmas contaminações vencidas por uma imunidade congenita daria provavelmente origem á formação de anticorpos, em quantidade proporcional á virulencia e a frequencia das contaminações, de maneira a provocar o aparecimento das formas tuberculoides na primeira infancia, que são as formas clinicas caracteristicas de um organismo resistente á infecção. O grafito abaixo esquematiza essa teoria.

A observação que apresentamos, em aparente discordancia com os conceitos acima, é contudo perfeitamente explicavel dentro dessa mesma teoria.

De fato, a informação anamnesica, si revela de um lado que o pai da menor era um lepromatoso, de outro revela que a mãe apresentou o primeiro surto de maculas 30 dias após o parto. Mesmo que se admita que ela já fosse portadora de uma infecção latente, exteriorizada pelo parto, é todavia certo que a criança foi gerada num periodo em que a progenitora não possuia uma infecção leprosa suficientemente intensa para despertar defesas de ordem imunitária

(*) Aspects cliniques de la lèpre tuberculoide chez l'enfant — Rev. Brasil. Leprologia — Vol. V N.º Esp. — 1937.



capazes de conferir ao produto da gestação anticorpos suficientes para lhe proporcionar certo grau de imunidade. Esta circunstancia explicaria porque esta criança, embora em convivencia apenas 30 dias com a mãe contagiante, e sendo logo após separada, viesse a adoecer. A falta de imunidade especifica, e aqui podemos admitir a especificidade da imunidade congenita das crianças filhas de mães lepromatosas — impediu que o organismo reagisse como de habito se verifica, com formações tuberculoides, de tipo reacional, tuberoïdes ou papuloïdes.

O aspecto clinico foi muito diverso. Não mais lesões individualizadas isoladas, mas surto exantematico, generalizado. A quantidade de bacilos e mais a sua permanencia, nas lesões, ainda seis meses após o surto, a negatividade do Mitsuda, tudo faz crer que esta menor não trouxe ao nascer nenhuma imunidade, e que as contaminações recebidas na sua curta convivencia com a mãe, foram suficientes para desencadear a molestia sob uma forma grave.

D. J. M. Cabello Campos



Gabinete de Radiologia
(RAIOS-X DIAGNOSTICO)

Rua Marconi, 94-2.º Andar - Telefone, 4-0655

"EDIFICIO PASTEUR"

(Travessa da Rua Barão de Itapetinga)

TERAPEUTICA DA LEPRA

GYMNOSAN —

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

HANSEINA —

Oleo de chaulmoogra injetavel, associado a cam-
fora, essencias vegetais e acido fenico.
Ampolas de 5 cc. - 2 injeções intramusculares por
semana.

SUPOSITORIOS DE HANSEINA —

Para administração do oleo de chaulmoogra por
via retal.
1 - supositorios por dia.

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