

CONTRIBUIÇÕES PARA O ESTUDO DA CURA E CURABILIDADE DA LEpra

"OS LEPROMATOSOS QUEIMADOS (burnt-out)".

FLAVIO MAURANO.

Ldretar do Asilo-Colônia Cocais.

Muito se tem dito sobre cura e curabilidade da lepra, porém de manifesta pobreza continua sendo a documentação a esse respeito.

Assim quando se trata de afirmar o valor do tratamento questão intimamente relacionada com o assunto desta publicação variáveis, múltiplos ou unilaterais são os critérios adotados e incompletas as informações sobre os característicos da molestia e a conduta do tratamento. Com frequência, somente opiniões e pressões são exaradas e não fatos registrados.

Somos de parecer que á relativa ignorancia dos problemas da lepra se deve esta situação mormente quando a evolução da lepra nos doentes é tomada como de referencia. Ao contrario do que se 18 nos tratados, não costumamos ver nos doentes observados a evolução da lepra, obedecendo a uma rigorosa sistematização.

A nós, melhor armados de instituições modelares, compete a formação de um documentado para se derimirem muitas duvidas e imperfeições destes conhecimentos.

Este documentario deveria ser constituido de observações individuais (relativas a cada doente) em que se registrasse minuciosamente todo o decurso da molestia, desde o seu inicio, considerando com precisão o estado dos diversos órgãos e da pele espe-

cialmente, as reações imunológicas, as molestias intercurrentes, emfim o registro cuidadoso de tudo quanto ocorre com o doente do começo ao fim, rematado, sempre que possível com estudo anátomo-patológico, pois em nenhuma outra molestia é tão verdadeiro o aforismo de que "não ha doença, ha doentes". Quem tem experiencia de leproario sabe como são variaveis os casos dentro das proprias formas fundamentais. Ha infimidades de aspectos clinicos diferentes ligados, no entanto, em linhas gerais por determinados caracteristicos. Por isso, no intuito de chamar a atenção sobre tão palpitante e ainda vago assunto, relativo á curabilidade (qualidade do que é curavel) e á cura (recobramento da saude) na lepra, observamos um lote de pacientes considerados curados clinica-mente, da forma fundamental, lepromatosa — a mais grave das formas de lepra.

São casos que se apresentam por assim dizer "queimados", traduzindo-se as denominações que os leprólogos de lingua inglesa lhes costumam dar de "burnt-out". Parece a expressão ter-se originado do aspecto de queimaduras que têm esses doentes ou por analogia literaria entre a lepra e o fogo.

Seria o ideal a observação cuidadosa desde o inicio da molestia, mas infelizmente assim não pôde ser em vista do decurso demasiado longo da molestia. Temos visto os doentes somente na fase terminal e uma "vita longa" e não "brevis" seria necessaria apesar da "ars" dever ser sempre "longa".

Sendo, porem, nosso intuito chamar a atenção sobre tais casos e contribuir por meio deles para o estudo da assunto sem a pretensão de exgata-lo, servimo-nos em parte de informações prestadas pelos proprios doentes e em parte, observações de médicos que nos precederam e do nosso proprio exame do estado atual.

Para preencher em parte essas lacunas serviram-nos informações prestadas pelos proprios doentes, com o cuidado de avaliar até o possível a veracidade das informações. Em geral, os doentes de lepra dada a eronicidade da molestia e por estarem convivendo com outros em que observam fatos idênticos aos seus, ocorridos ou que ocorrem, contam com certa precisão sua aventura mórbida, melhormente, quando têm certo grau de instrução.

Escolhemos para nossas observações doentes em que havia indicias na anamnése e nas observações medicas, de lepra lepromatosa a lepra de Virchow — se me permitirem a expressão — e excluimos um grande numero de outros que melhor estarão classificados na lepra nervosa (do Cairo) e na incaracteristica original e tuberculoide da classificação sul-americana, que tanto têm de caracteristicos comuns.

Focalizando, portanto os "lepromatosos queimados" os casos são os seguintes:

I.º A. O. R — brasileira, 46 anos, casada.

ANTECEDENTES MÓRBIDOS: teve "boubá" (sic.) com um ano de idade ao mesmo tempo que dois irmãos (feridas na boca e nádegas (sic.). Aos 12 anos notou urna "ferida" no cotovelo em que sentia dor. Aos 15 anos apareceram-lhe dois tuberculos no cotovelo que persistiram quatro anos e desapareceram expontaneamente,

O nariz nessa ocasião estava "sempre entupido" (sic.). Dois anos depois de casada, foi aos banhos de Lindoia acompanhando o marido que nessa ocasião estava com polinevrite alcoólica.

Ai apareceram-lhe três tuberculos em um braço e dois no rosto ao mesmo tempo que lhe incharam os pés. Um médico receitou-lhe 914. Oito dias depois da primeira injeção, a segunda causou-lhe uma febre muito forte e os pés desincharam, permanecendo os tubérculos. Por isso interrompeu o tratamento pelo 914 e cinco meses depois consultando outro médico em Campinas este lhe fez o exame de muco nasal e a serosidade obtida com aplicação de uma mosca de Milão. Não soube o resultado do exame que o marido lhe ocultou, porém, entrou a fazer o tratamento com medicamentos á base de chaulmoogra durante dois anos. Neste interim apareceram-lhe manchas nas pernas e coxas. Ciente de que estava leprosa, principiou a usar inúmeros medicamentos caseiros e outros apregoados por charlatães tais como o extrato de Jambuassú, inhamé, series de purgativos diários. Desta maneira passaram-se dois anos até que aos 25 anos de idade, o **Dr. Lindenberg** lhe receitou o **Tarakthyl** de que tomou somente duas caixas. A seguir, sponte sua, fez uso de um gino-cardato, de origem italiana e da Antelebrina; fez tratamento do Dr. Pinto (medico ou charlatão que apregoava a cura da lepra), usou o Vitamorfeol, as gotas de Verdier, "pinga" com batatinha. lavagens intestinais, etc..

Aos 34 anos de idade alguém the recomendou a raiz de cipó-cruz na "pinga", usando-o durante dois meses e meio, 3 calices por dia. Atribuíra a este tratamento melhoras, pois segundo ela "fechou a broca" e os tuberculos foram se conglomerando, formando placas e cicatrizaram-se varias "feridas", que, no seu entender haviam sido provocadas pelos tratamentos empiricos anteriores. Essas "feridas" o que parece pelo que nos descreveu a paciente, situavam-se acima dos "placards" reacionais, de aparecimento brusco; eram rasas e deixavam surdir pús (erupção ou reação tipo eritema polimorfo bolhoso? ulcerativo?).

Aparecendo-lhe uma vermelhidão no olho D. ficou com receio do tratamento que estava fazendo e suspendeu-o, A esta suspensão seguiu-se o aparecimento de novas ulcerações em maior quantidade que na vez anterior, nos braços, pernas, nariz e orelhas.

Isto parece ter animado a paciente, talvez na crença de que "punha a moléstia fóra" como se expressava, renovando o uso do cipó cruz, por tres anos, fazendo variar o veiculo: vinho, leite, agua etc., achando que estes não lhe deram tão bom resultado quanto a pinga canto veiculo, motivo por que tornou a servir-se dela.

As feridas começaram de novo a cicatrizar-se. Internou-se logo depois neste Asilo, ocasião em que se sentia muito mal, com uma laringite e por ter reação leprotica, segundo a descrição que nos fez parecendo tratar-se de eritema nodoso, acompanhado de muita febre que durou 8

meses, tempo este que esteve acamada.

O medico deste Asilo, na ocasião de sua internação observou ulcerações nos braços, empastamento nos antebraços e de todo o membro inferior. Eritema nodoso e eritema erisipelatoide nas pernas. Nesse mesmo ano (1935) a reação abrandou, seguindo-se a cicatrização das ulcerações. Teve varias males perforantes que surgiram após o uso do Alfon. A reação acima descrita se processou no espaço de 12 anos mais ou menos e prolongando-se até os meados de 1934, datando portanto de quasi dois anos e meio o seu restabelecimento.

ESTADO ATUAL. — Nas coxas a reação deixou atrofias avermelhadas que deprimem a pele irregularmente; tornando-a acidentada. Nestes pontos não teve ulceração. Ao nível dos antebraços apresenta cicatrizes nas faces de extensão, com o aspecto de cicatrizes de queimaduras, resultantes de ulcerações rasas de antigos **placards** infiltrados, vermelho-arroxeados. Nas pernas notam-se cicatrizes esbranquiçadas, lisas, no selo de pele atrofica hiperocrômica de tom ocre. Na perna E. a pele é um tanto eritematosa com ligeira descamação em placas regulares e lisas resultante de erisipela.

No rosto ausencia de sobrançelas, pele em geral atrofica, rugas peri-labiais, cicatrizes irregulares na região masseterina devido a ulcerações.

Orelhas deformadas consequente a ulcerações. Nariz deformado em **lorgnette**.

Extensas áreas anesticas tomando todos os membros, regiões petoraes e escapulares, e em parte do rosto.

Amiotrofia hipotenar esquerda, dedo mínimo em garra na mão direita.

Mal perforante com a reabsorção ossea dos dois artelhos internos em ambos os pés, que foram precedidos de bolhas e ulcerações.

LEPROMINO-REAÇÃO: |—|

HISTOLOGIA. — Feita biopsia em pele ao redor de uma cicatriz, (eritematosa) das inumeras que deprimem o braço dando-lhe aspecto acidentado, deu o seguinte resultado "no córion infiltração inflamatória crônica peri-vascular e glandular com nítida vacuolização celular. Numerosos granulações A.A.R. (a) Dr. Paulo Souza — Biopsia N. 6221.

BACTERIOSCOPIA. — A regra tem sido a negatividade tendo lido, porem interrupções de muco (+) em 3-10-39, pele (orelha) 11-3-39 e 25-9-40.

* * *

II — A. J., italiano, 65 anos, natural de Mantua.

Varicela e sarampo na infancia.

Diz que a lepra teve inicio ha mais de 40 anos com uma febre. Ha 30 anos apareceram-lhe pequenos tuberculos escuros que desapareceram no espaço de um ano. Logo de inicio começou o nariz a deformar-se tomando a forma de sêla. Teve males perforantes.

Não se lembra ter tido o que os doentes chamam de reação leprótica.

Historia muito vagamente de sua molestia.

ESTADO ATUAL: (aspecto observado desde principios de 1938). Notam-se cicatrizes esparsas, eritematosas nas nádegas, coxas, algumas raras no rosto. Parece que a maioria deve ser atribuída a um processo pruriginoso que teve recentemente. O que revela a moléstia extinta são as lesões nervosas: amiotrofias das regiões hipotenares, dedo mínimo di-

reito em garra, ultimo falange desviada para dentro. Amiotrofia discreta e geral dos mãos. Nos pés: artelhos desviados e com notavel reabsorção ossea. Ulceração tórpida na perna esquerda.

LEPROMINO-REAÇÃO. — Negativa.

HISTOLOGIA: — A biopsia feita em uma cicatriz que parece ter sido um tubérculo revelou "epiderme atrófica; no córion esclerose e hialinização de grau moderado do tecido conjuntivo. Raras e pequenas infiltrações crônicas disseminadas, nas quais se nota certo grau de vacuolização celular sem que se encontrem bacilos alcool acido resistentes.

Extraído um ganglio inguinal o exame histológico, (n.º 4157) revelou "forte infiltração lepromatosa do ganglio".

BACTERIOSCOPIA: Tem tido exames seriados, negativos.

* * *

III — F. F. — 52 anos, brasileiro.

Nega toda e qualquer molestia peculiar á infancia. Ha 16 anos iniciou-se a lepra com varios tubérculos por todo o corpo, especialmente nos joelhos, mãos, orlhas.

Ha 10 anos o nariz começou a deformar-se.

Em 1933, aos 45 anos de idade foram observados pelo medico deste asilo alem dos tuberculos, manchas eritemato-pigmentares pardacentas no tronco, região petoral, epigastrio, coxas, pernas, no rosto, mãos (dorso), antebraços cotovelos braços e pernas. Perturbações da sensibilidade nos membros.

Em 1934 havia tomado 182 ccs. de esterres etilicos creosotados do chaulmoogra e 20 cc. de azul de metileno e em 1935 chegou á 60 ccs. depois do qual desistiu e reiniciou o uso dos esterres etilicos creosotados do chaulmoogra o resto do ano e durante todo o 1936 e chegando a 534 ccs. sobreveiu-lhe a reação leprotica. Fizera grande numero de infiltrações nos tuberculos e outras regiões durante o tempo que estivera tomando o azul de metileno e havia suspenso o uso dos esterres do chaulmoogra.

A reação que acusa ter tido em 1936 foi violenta, obrigando-o a ficar de cama durante nove meses com febre dia e noite, supurando-lhe os tuberculos que logo após se cicatrizaram. Depois disso teve sempre alguma reação tanto que em 1939 o medico ainda constatará nodulos reacionais no rosto e pernas ao lado de cicatrizes de tubérculos, zonas infiltradas e eritematosas nos membros e rosto.

Dos meados de 1940 para cá a reação cessou imediatamente, apresentando dermatologicamente o quadro atual.

Sempre fez tratamento regular.

Cauterizava tambem os tubérculos com ferro em braza e com acido tricloracetico puro.

ESTADO ATUAL: Inumeras cicatrizes hiperpigmentadas de antigos tuberculos como se vê no foto.

Apresenta tambem cicatrizes de queimaduras. Madarose superciliar. Nariz deformado. Andotrofia da mão direita. Perda dos 2 dedos internos, provavelmente em parte por atrofia, reabsorção e em parte por traumatismo.

LEPROMINO-REAÇÃO: |—|

HISTOLOGIA: O exame histológico de uma cicatriz de tuberculo praticada na coxa (n.º 4391) revelou "infiltração inflantatoria perivascular e glandular vendo-se numerosas celulas vacuolisadas. O quadro histológico semelhante ao da infiltração lepromatosa não se encon-

trando, porém bacilos alcool-acido-resistentes".

Repetida a biopsia em um nódulo fibrosado do braço esquerdo notou-se a mesma estrutura (N. 4434) porém, com muito pequeno número de bacilos a.a.r.

BACTERIOSCOPIA: — Os exames de muco e pele eram positivos, Tornaram-se negativos a começar dos melados de 1938 ate a presente data. A curetagem do nariz, porem, feita para a concessão de alta foi positiva.

* * *

IV — A. T. C. — brasileiro, 40 anos, solteiro.

Sarampo e outras molestias da 1.^a infancia.

Impaludismo.

Aos 10 anos notou uma mancha esbranquiçada insensível, seca na face externa da perna esquerda (sic.).

Não deu maior importancia porem suspeitou de lepra por ter seu pai já doente e ter tambem suores profusos. Picou uns 13 anos sem tratamento algum, espaço de tempo em que novas lesões, semelhantes as da perna, lhe apareceram nas pernas e coxas até que indo á S. Paulo (aos 23 anos) consultou o Dr. W. Seng. Este clinico mandou proceder exame de sangue que foi negativo. A colheita de material no punho e na região inter-superciliar deu bacilos de Hansen em abundancia. Um médico do Rio Preto fez-lhe tomar Antileprol 3 cc. por dia até completar 100 cc. Descançou 3 dias para tornar a iniciar e assim sucessivamente durante um ano. Findo esse tratamento, começou uma reação caracterizada por febre intensa que precedia o aparecimento de manchas vermelhas. (Não sabe informar si eram infiltradas porem diz que duravam dias e em seu lugar ficava uma mancha escura que, por sua vez, desaparecia). Ao mesmo tempo tinha dóres na região do cubital alternativamente a direita e a esquerda.

Inumeras outras vezes teve reações, durante os dez anos que durou o tratamento com o Calmestrol, interrompendo-o nessas ocasiões. Reiniciando o tratamento, irrompia a reação. Nas ultimas reações apareceram-lhe nódulos.

Depois do tratamento com o Antileprol fez, durante quatro anos uso da Nastine que nunca lhe provocou reação.

Desde as primeiras reações durante o uso do Antileprol, começou a notar as garras dos minimos. Findo o tratamento da Nastine, passou a fazer uso da Antilebbrina (em 1932) durante 3 mezes. Com este tratamento teve novamente reação leprótica intensa caracterizada por nódulos dolorosos. A seguir internou-se no Asilo-Colonia de Pirapitingui onde foi tratado com os ésteres creosotados por chaulmoogra e aos 80 ccs. teve um surto reacional caracterizado por nódulos disseminados pelos membros e alguns no rosto e reação ocular.

Seis meses estive com esta reação, acamado, com febre, inapetencia e tal a fraqueza que o Impedia de abandonar o leito.

Em 1935 internou-se neste Asilo e aqui os medicos constataram tuberculos pelo corpo, perturbações da sensibilidade em todo a extensão dos membros e exame positivos de muco nasal e material do lobo das orelhas.

Em Dezembro desse ano iniciou o tratamento neste asilo, usando o chaulmoogra, isto é, seus esterres creosotados tanto pela via intramuscular como pela intradermica em varias partes do corpo. Ate os fins de 1936 havia tomado 221 grs. Em 1937 teve inicio mais uma reação, suspendendo

por isso o tratamento; fazendo novamente uma ou outra infiltração intra-dermica até 1939. época em que começou a usar um medicamento apregoado para a cura da lepra durante 8 mezes ate que o suspendeu.

ESTADO ATUAL — O exame dermatologico desde 1939 conforme acusam as observações é identico ao atual "cicatrices de tuberculos, simples ou hiperpigmentadas nas nádegas, coxas, joelhos, pernas e pés".

LEPROMINA REAÇÃO: |—|

HISTOLOGIA: A biopsia de uma cicatriz hipercrômica de um tubérculo que supurára após reação leprótica, situada na planta de um dos pés revelou (n.º 4478) "nada foi encontrado de específico. Alem de uma infiltração inflamatória banal perivascular e periglandular havia grandes depositas de pigmento **hemossiderótico** nas proximidade dos vasos e os bacilos não eram revelados pelo Ziehl Nilsen."

BACTERIOSCOPIA: Os exames de muco e pele de 1935 a 1936 (Junho) eram positivos. Depois foram sempre negativos até a presente data, motivo por que ao lado do desaparecimento das lesões cutaneas lhe foi concedida alta.

* * *

V — J. M. S. — 46 anos, natural de São Gotardo e criado em Araxá (Minas Gerais) .

Doente desde 1907, (33 anos de moléstia). Aos 12 anos iniciou-se a molestia com hiperestesia em todo o corpo, que se seguia de anestesia nos membros, acompanhado de uma provavel rinite, pois dizia ter o nariz entupido, epistaxis frequentes e abundantes, febre, ares nos braços e pernas, mal-estar ao mesmo tempo que lhe aparece uma mancha esbranquiçada "meio espinhenta e insensível" (sic.), tubérculos no rosto, nuca, peito, coxas, nádegas, braços, em todo o corpo emfim, exceto no abdomen e face de extensão dos braços. Os tubérculos se avermelhavam, deles irrompendo ora vesículas, ora bolhas, que se pustulizavam. Isto tudo durou uns 12 ou 14 anos, tempo em que usava raizes do campo (suma, batatinha, velame, troupeirinha, batata purga em pinga, banhos de cipó prato com vassorinha de N. Senhora.

Segundo ele a batatinha do campo mais velame (triturava até fazer uma massa e juntava-lhe açúcar) fazia "estourar-lhe os tubérculos". O mesmo efeito atribula a batata de purga.

Ficou como ele se exprime "limpo" e "deu de ir por toda a banda" trabalhando na lavoura. Tinha então sómente um pequeno mal perfurante "uma broquinha". Isto tudo em Conquista (Minas Gerais) até 1928. Dai por diante "montou a cavalo" com companheiros que arranjou no Asilo de Itu e principiou a andar por todo o Estado até 1932.

Quando o **Dr. Marcelo** o observou em 1929, ao lado de manchas, tinha muitos tubérculos esparsos pelo corpo ao internar-se no Asilo-Colônia Cocais (29-4-32) aos 28 anos mais ou menos, começou o tratamento, sendo que oito dias depois foi para o Pirapitingui onde permaneceu dais anos e cinco meses. Fez ai bastante tratamento e teve uma reação intensa, febre, inapetencia, aparecendo-lhe feridas nas pernas, nas palpebras e placas infiltradas no dorso das mãos que supuravam. Estas regiões segundo sua expressão "ficavam empedradas". Quando aqui tornou a internar-se estava bastante "empedrado" e tiberisado, estado esse que se manteve até 1937. Deste tempo para cá, desapareceram-lhe todos os tubérculos e nunca mais teve reação.

LEPROMIN-TEST: | — |

BACTERIOSCOPIA: Em 1935 um exame de muco nasal deu o seguinte resultado +++. Dai por diante, até hoje, todos os exames se lhe negativaram sistematicamente. Em 1938 feito unia punção ganglionar o resultado foi de +++.

* * *

VI — P. W.. 26 anos de idade. Brasileiro. De pae alemão e mãe italiana. Diz que a mãe adoeceu de lepra, depois de seu nascimento. O pai não contraiu a molestia. Refere que aos 8 anos de idade mais ou menos teve urna mancha avermelhada ao nível do terço inferior do braço esquerdo. Aos 18 anos, aparaceram-lhe os tubérculos de varies tamanhos nos braços, antebraços, no peito, abdomen e coxas. Não acompanhado de surtos febris, epistaxis, porém com dormencia, formigamento e dôres reumatoides. O médico regional fazendo uma inspecção pela zona levou-o a Pirapitingui, onde esteve cerca de 3 anos e se submeteu ao uso dos ésteres creosotados, tomando 30 ccs. por semana durante um ano. Depois de dois anos de tratamento, apparecnram-lhe novos tuberculos nos membros inferiores em grande número e esparsos. Durante sua estadia no A.C. de Pirapitingui não teve nenhuma reação. Internado neste Asilo o médico que o examinou em 1935 observou tubérculos ulcerados no rosto, tronco e anestesia nos membros superiores e inferiores.

Iniciando o tratamento, ficou neste estado, até que chegando aos 200 ccs. os tubérculos começaram a avermelhar-se e a supurar.

Teve nodulos grandes que, ao supurar, levantavam a epiderme e davam vasão ao puz. Esta reação acompanhou-se de febre alta, ficando de cama uns 8 mezes. Nesse tempo teve supuração no nariz e dai a deformação do nariz em sela que apresenta. Fez o tratamento habitual da reação leprótica, caldo, târtaro emético, mercurio-crômo, tomando tambem certa quantidade de chaulmoogra por via oral (1938). Finda a reação com a cicatrização dos elementos supurados e ulcerados, ha tres anos que assim se mantem. Conseguiu a alta hospitalar.

ESTADO ATUAL: grande número de cicatrizes atróficas de tuberculos de dimensões varias, de centro deprimido e rodeadas de um halo hiperatmico, localizadas nas orelhas, braços e membros.

O rosto tem tambem cicatrizes sem os mesmo caracteres das outras partes. Não ha o halo hipercrômico e a pele é em geral enrugada com aspecto senil. Nariz em sela. Madarose. Nas pernas as cicatrizes são inteiramente hiperatmicas e ha tambem cicatrizes deprimidas profundamente nas plantas e bordos dos pés.

LEPROMINO REAÇÃO: ++

HISTOLOGIA: O exame histologico de uma cicatriz de tuberculo no dorso do pé direito (n.º 4690) revelou além de nitida esclerose e hialinização do tecido conjuntivo do córion, pequenas infiltrações inflamatórias crônicas perivascularares e glandulares onde se viam algumas celulas de citoplasma vacuolisado, onde não se encontravam porem bacilos alcool-acido-resistentes. — (a) Dr. Paulo Souza.

BACFERIOSCOPIA: O ultimo exame positivo foi constatado bem antes do inicio da reação (15/15/38) e de 1938 por diante tanto o muco como a pele têm sido negativos.

* * *

VII — L. G. — 37 anos de idade.

Relata que a moléstia se iniciou há uns 25 anos, aos 12 anos de

idade, com sensação de formigamento e pequenos tubérculos nas pernas. Algum tempo depois, sentia o nariz obstruído e tinha frequentes epistaxis.

Aos 18 anos teve intensa reação (independente de tratamento) caracterizada por grandes bolhas que, localizadas nas nadegas, coxas, pernas e membros superiores, acabavam supurando e deixavam ulcerações. Rosto se tornou vultuoso e as mãos incharam. Teve também nódulos vermelhos que supuravam. Durante 3 meses, neste estado esteve acamado e no resto do ano, ela (a reação) tornou-se mais mitigada, acabando por desaparecer.

Ha 8 anos, aos 29 anos de idade, teve inicio um mal perfurante plantar que cicatrizou rapidamente, enquanto que aparecia em outro pé. Dessa época em diante instalaram-se as amiotrofias das mãos, pseudo mutilações dos dedos por reabsorção e garras. Madarose, ha muitos anos.

ESTADO ATUAL: Madarose. Inumeras rugas perilabiais no sentido perpendicular. No rosto um grande numero de rugas dando-lhe o aspecto senil.

Na região mamilar D cicatriz devido a uma bolha.

Grande numero de cicatrizes nas nadegas, coxas, joelhos e pernas devido à reação bolhosa que teve.

As orelhas são alongadas com o aspecto de figo seco apresentando em uma delas um nódulo que foi extraído.

Não tem lagofthalmia. A anestesia extensa por quasi todo o corpo.

LEPROMINO-REAÇÃO: |—|

HISTOLOGIA: Feita a biopsia de um pequeno nódulo duro na orelha D o exame (lamina n. 5779) revelou "fragmento de tecido fortemente esclerosado e em parte hialinizado em cujas malhas se vêm lóbulos adiposos e pequenos infiltrações inflamatórias com vacuolisagão celular, assemelhando-se a infiltrações lepromatosas, sendo porem negativos o exame bacterioscopico". — (a) DR. PAULO SOUZA.

BACTERIOSCOPIA. — Todos os exames feitos de muco e de pele desde 1934 são negativos.

Promanam dos casos passados em revista certos fatos dignos de reparo no que possam ter importancia como característicos de curabilidade e de cura da lepra.

Na verdade nossos pacientes estavam curados mas no sentido geralmente admitido de cura clinica que corresponderia a

- a) substituição de lesões exteriores por sequelas;
- b) negatificação bacteriologica;
- c) bom tempo de estabilização neste estado.

Todos eles de natureza lepromatosa e caracterizados por uma por uma longa evolução.

Na sua grande maioria houve as chamadas *reações leproticas* de grande intensidade, e pela descrição que os doentes fazem e o que, em certos casos, os médicos registraram, parece tratar-se dos syndromos mais comuns — o eritema polimorfo e o nodoso, especialmente este ultimo. — Eram intensas as reações na sintomatologia cutanea, pois quase todos os doentes declaram que houve processos

de supuração e ulceração, indice de processo super-agudo, estado geral. Tal a repercussão, que os doentes eram obrigados a guardar o leito por muitos mezes.

Havia em alguns deles uma *predisposição especial* ao acometimento varias reações, parecendo, estar ligado a medicação este estado especial. O *tratamento chaulmugrico* aparece em alguns casos como provavel provocador. Um dos pacientes por exemplo ao recommear o tratamento era acometido novamente por este fenomeno. Inumeras vezes isto ocorreu no prazo de dez anos. Passando a usar a Nastine o mesmo não ocorria, e tornando a usar de novo um medicamento chaulmoogrico expunha-se novamente a reação.

Numa paciente a reação ocorreu, embora não estivesse fazendo o uso do chaulmoogra e sim um tratamento empirico.

Haveria medicamentos, por assim dizer, reatógenos, isto é, que provocassem estas reações ou então, dependeria mais do organismo que do medicamento a possibilidade de surtos reacionais, ou então, haveria relação entre medicamento especial e organismo predisposto?

Nos casos observados, a reação leprotica parece ter precedido as grandes melhoras dos pacientes, ao menos a "queima" cutanea.

Haverá de fato esta influencia? Qual o tipo de reação que se seguiria de melhoras? Emfim, seria isso um dos caracteristicos dos casos curaveis? Outro fato importante observado foi o comportamento da lepromina nestes casos. Em todos eles, exceto em um, esta prova foi negativa. Como explicar este comportamento? Seria devido a presença de lesões ativas ainda, em outros órgãos e então a cura se daria somente em certos sistemas ou órgãos independentemente de outros, ou por etapas? Ou então não se verificada a passagem obrigatoria pela alergia a cura nesses casos? Vimos, no entanto, em outro trabalho que exlepromatosos tiveram o Mitsuda positivo. Um destes casos, tendo falecido recentemente, já foi autopsiado e vamos fazer um estudo especial dos órgãos que a lepra mais ataca.

Muito curioso e importante foi o exame histologico procedido em cicatrizes atroficas de antigos tuberculos em que com relativa grande frequencia foram encontrados celulas *vacuolisadas deshabitadas ou com raros bacilos*.

Não deixa tambem de ser digno de consideração o *achado de estrutura lepromatosa em outros órgãos que não a pele nesses exlepromatosos*. Um deles tinha forte infiltração lepromatosa num ganglio inguinal.

Que haverá nos olhos, nos testiculos, nervos, fígado e outros órgãos?

Merecem reparo, tambem *as deformidades na pele e defor-*

mações nas extremidades e no nariz, que foram verificadas nos doentes observados. Todos estes pacientes ficaram como que estigmatisados e isto torna-se, infelizmente um sério problema, pois aos olhos de povo, mesmo estando perfeitamente curados, continuariam a ser considerados doentes. Estes casos, infelizmente, devem continuar isolados embora a molestia se ache extinta.

As observações que apresentamos de casos lepromatosos curados clinicamente evidenciam a importancia de certos pontos dignos de merecer a atenção em virtude de uma serie de questões referentes á evolução a cura e curabilidade da lepra. Somente como propuzemos logo no introito, poderemos, distinguir, entre outras questões, o que pertence a evolução da molestia e o que o tratamento pode modificar, recorrendo a dados exatos, preferentemente individuais e não impressões todas ao sabor do pesquisador e pouco expressivas estatísticas.

RESUMO

Muito se tem dito sobre a curabilidade da lepra, porem, de manifesto pobreza continúa a ser a documentação a esse respeito.

Assim, quando se trata de afirmar o valor do tratamento — questão intimamente relacionada com o assunto desta publicação variaveis, multiplos ou unilaterais são os criterios adotados e incompletas as informações sobre os característicos e evolução da molestia e a conduta do tratamento. Em geral, somente opiniões e impressões são exaradas e não fatos registrados.

Somos de parecer que a relativa ignorancia dos problemas da lepra se deve esta situação, mormente quando a evolução da lepra nos doentes é tomada. Ao contrario do que se lê em tratados, não costumamos ver a evolução da lepra nos doentes observados obedecendo uma rigorosa sistematização.

A nós, melhor armados com instituições modelares, compete a formação de um documentaria para se derimirem muitas duvidas e imperfeições destes conhecimentos.

Este comentario deveria ser constituído de observações individuais em relação aos doentes, em que se registrasse minuciosamente todo o curso da doença desde o seu inicio, considerando com precisão o estado dos diversos órgãos e a pele especialmente, as reações imunologicas, as molestias intercurrentes, enfim, o registro cuidadoso de tudo quanto ocorre com o doente do começo ao fim, seguido possivelmente, de estudo anatomo-patologico, pois em nenhuma molestia a tão verdadeiro como na lepra o aforismo "não ha doenças ha doentes". Quem tem experiencia de leproario sabe como são variaveis os casos dentro das proprias formas fundamentais. Infinitades de aspétos clinicos diferentes; ligados no entanto em linhas gerais, por determinados característicos.

No intuito de fazermos alguma contribuição no tocante á curabilidade (qualidade do que é curável) e a cura (recobrimento da saúde) na

lepra, observamos um grupo de pacientes de forma lepromatosa — a mais grave das formas de lepra — considerados clinicamente curados.

São casos que se apresentam por assim dizer "queimados" traduzindo-se as denominações que os leprologos de lingua inglesa lhe costumam dar de "burnt-out". Não sabemos, mas parece verosímil, esta expressão ter-se originada do aspecto que tem esses doentes de vítimas de queimaduras (deformidades, cicatrizes) ou talvez por analogia literaria entre a lepra e o fogo.

Sem a pretensão de exgotar o assunto e simplesmente chamar a atenção sobre estes) casos que em virtude do longo decurso são dignos de registro, tivemos que nos servir em parte de informações fornecidas pelos proprios doentes, observações de médicos que nos precederam e emfim do nosso exame de seu estado atual. Fluiram dos casos passados em revista certos fatos dignos de reparo no que possam ter importancia ou ser levados em conta de caracteristico de curabilidade, dependendo de confirmação, a presença da reação leprotica, geralmente severa na historia clinica da molestia dos enfermos observados.

Não deixa de ser interessante tambem o estudo de predisposição especial para serem acometidos de reação por medicações que em certos casos parecem ser desencadeantes dessas reações leproticas. Destarte confirmando que a reação leprotica deva ser uma fase necessaria para a cura assumem grande interesse as medicações que a possam desencadear. Entre elas estaria, a medicação chaulmoogrica classica em leprologia e talvez, assim se pudesse esclarecer em sua maneira de agir.

Esclarecem alguns pontos sobre a cura, no sentido do recobrimento da saude os casos por nós observados?

Na verdade nossos pacientes estavam curados mas no sentido geralmente admitido de cura clinica que corresponderia à:

- a) substituição de lesões exteriores caracteristicas por sequelas.
- b) negatificação bacteriologica
- c) bom tempo de estabilização neste estado.

O fato de havermos encontrado celulas de Virchow deshabitadas, questão digna de confirmação, talvez não prejudique o conceito, pois mesmo em outras molestias cronicas permanecem resquidos após a cura, denunciadores de molestia pressa.

Questões ainda ficam em suspenso tais como as que decorrem de nossas observações: mutabilidade ou não imunobiologica, pois casos vimos que apesar-da "cura" o test de Mitsuda continuava negativo e em um caso este se apresentou positivo.

Alem disso ha a considerar si a cura clinica externa é seguida da cura visceral ou não, pois vimos casos de cura cutanea e presença de estrutura lepromatosa nos ganglios.

Este pequeno rol de casos lepromatosos curados clinicamente, evidencia a importancia de certos pontos que devem ser devidamente esclarecidos.

Somente como acima propuzemos, concorreremos ao menos, entre outras questões, dar ao menos o que pertence a evolução propria da molestia e o que o tratamento pode modificar, recorrendo a dados exatos, preferentemente individuais e não pouco impressões todas ao sabor do pesquisador e frias em expressivas estatísticas.

SUMMARY

Much has been said about cure and curability of leprosy but facts are still very scarce and when it comes to ascertain the value of any given treatment — question intimately connected with the contents of this paper — the criteria adopted are variable, multiple or unilateral, and the informations about the characteristics, the evolution and the management of the disease are incomplete. Only opinions and impressions are often given, instead of facts.

The author thinks that this situation is caused by our ignorance of the problems of leprosy, and when we have to consider the evolution of the disease in a certain individual, we perceive further the imperfections of our knowledge.

In disagreement with what is seen in the treatises, we generally do not see the evolution of leprosy obeying any strict systematization. Some kind of record is needed to help us in this study. This record ought to be made of personal observations, registering the whole course of the disease from its beginning and considering many organs, especially the skin, and also the immunological reactions and intercurrent diseases in short, it should be a minute register of everything which occurs to a patient from beginning to end, accompanied if possible, by pathological studies. In no other disease is the aphorism — there are no diseases but patients — so true as in leprosy. Anyone who has had leprosum experience knows how variable are the cases within one specified type of disease; although, different clinical aspects can be grouped together by some characteristics.

Aiming to contribute to the question of "curability" — capability of being cured — and "cure" recovery of health — in leprosy, the author studied a group of clinically "cured" cases of the lepromatous form, that is, the most serious form of the disease. These were of the so-called "burnt out" type. The author discusses the origin of such an expression and connects it to the similarities between the lepers and the victims of burns-deformities, scars-or to a literary comparison with "fire", by its actions and consequences, or to a combination of both. In the cases studied the author, however, due to the absence of the ideal record outlined, was forced to fall back on several other means of investigation, as the patients' own informations, the routine records of their former physicians and the author's present examination. His attention was called to the occurrence of lepra reaction, **generally severe**, in the clinical history of the disease in the patients observed, and this should be considered as a characteristic of "curability", dependent on confirmation.

Not lacking in interest is the study of the medications which seem to induce it. Once confirmed that lepra reactions are a necessary step to cure, a definite interest should be attached to drugs able to provoke them, as for instance the classic chaulmoogric medication, the mechanism of action of which would thus be explained.

Do the cases observed clear up any points related to cure-meaning recovery of health? The author says that this cases were cured indeed, but only in the sense generally admitted, that is, clinical cure with a) substitution of sequelae for external characteristic lesions b) bacteriological negativation c) a relatively long time of stability in these stages. The finding of uninhabited Virchow's cells — question worthy of confirma-

tion — would not disturb that definition of cure, since sequelae of preceding lesions are also observed in "cured" cases of other chronic diseases.

Some questions still remain in suspense, as that of the immunological reactions. The author saw cured cases in whom the Mitsuda's leprolin tests were negative, while in another one it was positive. It must also be investigated whether external clinical cure is followed or not by visceral cure, because the author observed a case of cutaneous "cure" concurring with lepromatous lesions in the ganglia.

This little group of lepromatous cases clinically cured, shows the Importance of certain points, which should be cleared up, and the author's proposition should contribute at least to differentiate what belongs to the evolution of the disease itself from what is changed by treatment. Furthermore, real facts concerning cure and curability of leprosy will be better obtained through exact individual data than through simple impressions based generally on the subjective appreciation of the observer, or on cold and rather little expressive statistics.

NAS CONVALESCENÇAS:

SERUM NEURO-TRÓFICO



**TÔNICO GERAL — REMINERALI-
ZADOR — RECONSTITUINTE — ESTIMULANTE —**

Medicação seriada

INSTITUTO TERAPÊUTICO ORLANDO RANGEL

Rua Ferreira Pontes, 148 — Rio de Janeiro.



FOTO N. 1 — (Observação Ex-tuberoso. Notam-se as cicatrizes nas coxas. Na coxa direita curativo de biopsia de cicatriz que evidenciou infiltrações crônicas disseminadas, nas quais se notava certo grau de vacuolização celular sem que se encontrassem bacilos específicos. O ganglio inguinal deu, no entretanto “forte infiltração lepromatosa”.



FOTO N. 2 — (Observação III). Ex-tuberoso. Notar a deformação do nariz, atrofia da mão direita com perda dos dois dedos internos. Cicatrizes deprimidas hipercromicas de antigos tuberculos nas coxas e pernas. Neste caso a biopsia de uma dessas cicatrizes deu igualmente celulas vacuolizadas deshabitadas, apesar de numerosas.



FOTO N. 3 — (ObservaçãoV). Antigo tuberoso. Notar cicatrizes de tuberculos no rosto. Nariz deformado. Madarosis. Lagoitalmo direito. Ganglios inguino-cruais infartados devido a ulcerações torpidas, de natureza trofica nas pernas. Vastas áreas atroficas e hiper-cromica nas coxas e pernas.



FOTO N. 4 — (Observação VII) Ex-tuberoso. Madarosis. Pele do rosto atrofiada (por desinfiltração) Ginecomastia. Acentuadas perturbações neurotroficas nas mãos e pés. Cicatrizes nos joelhos e pernas.

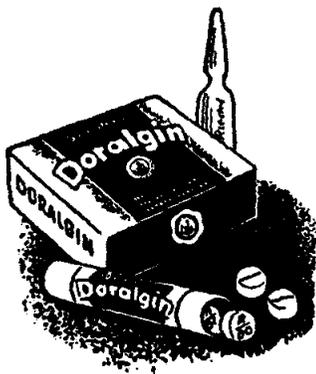


FOTO N. 5 e 6 — Vide observação VI.

DÓR?



Doralgin



APRESENTAÇÃO:

Tubos com 10 e 100 comprimidos de 0,5 gr.

Caixas com 1 e 50 ampolas de 2,2 cc.

graças à sua composição especial (segundo princípio de Buerger), produz uma Analgesia ótima de várias horas de duração. Ação prompta e intensa, evitando o emprego de opiáceos. Sua desintegração é rápida, sendo pois, isento de efeitos acessórios ou secundários.



Propaganda exclusivamente médica!

J. D. RIEDEL & CO. S.A. - RIO

CITROVITAN

(ÁCIDO ASCÓRBICO)

Ampólas de 2 cc = 0,10 = 2.000 U. I.

Avitaminos e Lipovitaminos C. Doenças infecciosas em geral.

B I O B Ê

(VITAMINA B¹)

Ampólas de 2 cc = 0,005 = 1.885 U. I.

*Polinevrites em geral. Atonia gastrica e intestinal.
Reumatismo. Artrites. Vômitos.*

LABORATÓRIO BRASILEIRO DE THERAPEUTICA LTDA.

Rua S. Joaquim 381 — Fone: 7-2955 — S. Paulo

Casa Cirurgica

MARTINS, COSTA & CARVALHO

C I R U R G I A
MOVEIS PARA
CONSULTORIOS

Artigos em geral para
MEDICOS, PARTEI-
RAS, HOSPITAIS E
FARMACIAS

Rua José Bonifacio, 192 - Sob.
S. PAULO (Brasil)