

Trabalho do Laboratorio de Anatomia Patologica do Instituto Conde de Lara,  
Departamento de Profilaxia da Lepra S. Paulo.

## **SOBRE A PRESENÇA DE LIPÍDIOS NAS LESÕES CUTÂNEAS DE LEPRA**

### **SUBSIDIO AO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE OS DIFERENTES TIPOS DE LESÃO**

**PAULO RATH DE SOUZA**

Anatomo-patologista do De-  
partamento de Profilaxia  
da Lepra.

e

**FERNANDO LECHEREN ALAYON**

Anatomo-patologista do Serviço do  
Pemfigo Foliaceo.

### **INTRODUÇÃO**

Numerosos autores classicos, entre os quaes NEISSER, PHILLIFSON, IWANOWSKY, CEDERCREUZ, MITSUDA e HERXEIMER, têm verificado a existencia de substancias gordurosas nas lesões de lepra. Estudaram sua composição quimica, as razões de seu aparecimento, etc. A maior parte desses trabalhos é, no entretanto, anterior ao conhecimento da forma tuberculoide de lepra e anterior tambem á atual classificação sul-americana que é recente. Por esse motivo, pensamos, não foi feito estudo sistematico sobre a presença ou ausencia desses lipídios nas diversas formas de lepra, de acordo com a moderna classificação e é isso que nos propuzemos realizar.

De longa data, em nosso trabalho de rotina, nos tem chamado a atenção o achado de intensa vacuolisação celular que por vezes se encontra em lesões que, sob todos os pontos de vista, deveriam ser consideradas como de natureza tuberculoide. Seria essa vacuolisação devida, como nas lesões lepromatosas, á presença de goticulas de gordura no interior do citoplasma ou tratar-se-ia de simples edema intra ou intercelular?

Sendo bastante difícil resolver a questão sómente pelo exame de preparações coradas pela hematoxilina-eosina e pelo Ziehl-Neelsen, resolvemos nos valer de preparações histológicas coradas pelos métodos destinados a revelar lipídios. Escolhemos a coloração pelo Escarlata R-hematoxilina devido á simplicidade da tecnica e excellencia dos resultados.

Limitamo-nos ao emprego desse metodo de coloração pois nossa finalidade era, em primeiro lugar, comprovar em farto material a presença ou ausencia de substancias gordurosas nas lesões, sem cuidar de minucias de ordem histoquímica ou outra, mesmo porque não dispunhamos dos elementos necessarios. Feita essa verificação preliminar restava-nos averiguar se havia alguma correlação entre o tipo estrutural da lesão examinada, de acôrdo com a classificação americana, ora admitida — pelo menos em suas linhas gerais em nosso meio, e o seu conteúdo em lipídios; finalmente, estabelecer que importancia a presença destes ultimos assumiria como elemento subsidiaria na interpretação diagnostica dos casos que não apresentassem caracteres suficientes para permitir sua exata classificação em uma das formas estruturales da lepra. a saber:

A) — *Lepra lepromatosa*, caracterizada pela presença de um granuloma inflamatorio crônico, de tipo predominantemente histiocitario, cujos elementos celulares são, em grande parte, as típicas "celulas de Virchow" contendo numerosos bacilos A. A. R.

B) — *Lepra tuberculoides*, cuja morfologia microscopica corresponde á do granuloma tuberculoso, que caracteriza um particular estado de reatividade organica e não especificamente uma determinada molestia, como antigamente se admitia. A natureza leprosa desses casos pôde muitas vezes ser firmada pelo frequente comprometimento das estruturas nervosas cutaneas e pelo achado do agente etiologico (de preferencia no interior de filetes nervosos).

C) — *Lepra incaracteristica*, na qual encontramos estruturalmente infiltrações inflamatorias crônicas incaracteristicas, habitadas ou não, situadas geralmente em torno dos vasos, glandulas e filetes nervosos da pele. Como se sabe, a natureza leprosa dessas lesões só pode ser determinada pelo histo-patologista quando este encontra o agente causal.

#### MATERIAL DE ESTUDO

Foi empregado o material que nos é enviado habitualmente para exame histopatologico-bacterioscopico rotineiro, constituído por biopsias cutaneas de doentes de lepra, abrangendo as varias formas e estadios da molestia.

Como o processo de coloração que iamós utilizar exigisse cortes por congelação e como todo o material já existente no arquivo estivesse incluído em parafina tivemos que coletar novo material, o que foi feito durante alguns mezes. Afim de não prejudicar o nosso serviço de rotina que é feito em córtés sobre inclusões em parafina, corados pela hematoxilina-eosina e pelo Ziehl-Nielsen e, também, para podermos comparar com estes os córtés por congelação corados pelo Escarlate R- hematoxilina, decidimos estabelecer a seguinte norma de trabalho: o material de biopsia, ao entrar na Secção de Anatomia Patologica era dividido em dois pedaços, destinados um a inclusão em parafina e outro a córtés por congelação. Quando a exiguidade do fragmento de tecido não permitia tal divisão cortava-se primeiro por congelação e incluía-se o resto em parafina. Os córtés por congelação coravam-se pelo Escarlate R-hematoxilina, segundo a tecnica usual e os de parafina pelos métodos usados na rotina do nosso laboratório.

O numero de biopsias assim tratadas não representa a totalidade do material entrado e diagnosticado na Secção, durante o período de coleta e sim pequena parte dele, pois, por dificuldades tecnicas diversas não foi possível faze-lo sistematicamente, em todos os casos. Mesmo assim conseguimos um total de 231 casos, que repretam o material do presente trabalho e que estão relacionados nos quadros inseridos no final do mesmo.

## RESULTADOS

Afim de facilitar a exposição e discussão dos resultados obtidos dividimo-los em grupos, de acordo com os diagnosticos histopatologicos-bacterioscopicos feitos em preparações coradas pela hematoxilina-eosina e pelo Ziehl-Neelsen (inclusão em parafina) correspondentes aos casos nos quaes pesquisámos lipidios. Os grupos foram organizados segundo as formas de lepra, com suas variedades, fazendo-se a proposito de cada um as considerações necessarias.

### 1) — *LEPRA LEPROMATOSA*

Foram examinados 73 casos (v. quadro n.º 1). Compõe-se este grupo de lepromas e infiltrações lepromatosas de intensidade variavel. Todos os casos apresentavam estrutura bastante tipica e em todos eles foram encontrados bacilos A.A.R. em numero variavel mas sempre elevado.

Na grande maioria dos casos foi verificada a presença de gordura. Ela se apresenta sempre nos logares correspondentes ás infiltrações lepromatosas ou ás massas celulares que constituem os le-

promas. O seu aspecto é o de gotículas que assumem uma coloração geral alaranjada (v. Figs. 1, 2, 3 e 3-A), que difere sensivelmente da cor vermelha que tomam pelo Escarlata R as gorduras das glândulas sebáceas e do tecido adiposo subcutâneo. Essas gotículas, localizadas sempre no interior de células, têm tamanho variável, de acordo com o dos vacúolos do citoplasma celular nos quais estão contidas. Naturalmente nos lepromas, cuja estrutura é mais densa, constituídos que são por verdadeiros amontoados de células de Virchow, a gordura também se apresenta em maior quantidade. Em alguns lepromas em que é enorme a quantidade de bacilos de Hansen e, por isso, mais facilmente identificáveis, podem ser vistos muitos deles corados pelo Escarlata R no seio das gotas de gordura. Esta verificação não é, entretanto, fácil pois corando-se igualmente os dois elementos não há contraste suficiente entre ambos.

Resumimos a seguir o resultado da pesquisa de lipídios neste grupo:

Casos com gordura presente .....	61
Casos com gordura ausente .....	10
Casos com gordura duvidosa .....	2
<b>Total.....</b>	<b>73</b>

Como se vê, existem 12 casos de infiltração lepromatosa nos quais não havia gordura ou não foi possível identificá-la com segurança. Admitindo a possibilidade de existirem lesões lepromatosas sem gordura nas células de Virchow, devemos, no entanto, considerar a possibilidade dessa substância não se ter revelado ou por falhas de técnica ou pelo fato de que a divisão da peça em dois fragmentos tenha, em casos de lesões pequenas, feito com que a parte que continha gordura ficasse no fragmento destinado à inclusão em parafina. Infelizmente não foi possível controlar esses casos por meio de nova coloração porque o fragmento depois de fornecer os cortes de congelação foi desprezado ou, dado o seu pequeno tamanho, incluído diretamente em parafina logo depois de fornecer alguns cortes por congelação, sem prévia divisão em duas partes.

## II) — *LEPRA TUBERCULOIDE*

### A) — *Granuloma de estrutura tuberculóide propriamente dito.*

Examinamos 21 casos (v. quadro n.º 2). Em 17 deles o exame bacterioscópico foi negativo. Em 4 casos foram encontrados bacilos A. A. R., sempre em número muito pequeno. *A pesquisa de lipídios foi absolutamente negativa em todos os casos.*

B) — *Granuloma de estrutura tuberculoide em reação.*

Foram examinadas 18 biopsias (v. quadro n.º 3). Este grupo, talvez o mais interessante para nós, infelizmente se acha representado por um numero pequeno de casos que foram os unicos recebidos desde que iniciamos o trabalho. Acentuamos o seu interesse pois que neles encontra frequentemente o histopatologista grandes dificuldades ,quando não insuperaveis, para estabelecer o diagnostico. O exame de casos desta especie sugeriu-nos, em parte, o presente trabalho.

Como se sabe, o granuloma tuberculoide sede de fenomenos reacionaes se apresenta profundamente alterado. Alem de modificações estruturaes maiores ou menores, conforme o caso, surgem ao exame as expressões morfologicas do estado reacional, a saber: vaso-dilatação, edema intersticial e intracelular, com correspondente vacuolisação citologica, por vezes bastante intensa, infiltrações celulares difusas de carater predominantemente linfocitario e intensidade variavel, tudo contribuindo para dificultar o reconhecimento histopatologico deste tipo de lesão de lepra (v. Figs. 10 e 11). Por sua vez, são encontrados bacilos com frequencia e, não raro, em numero bastante apreciavel.

Ora, o quadro histologico que acabamos de descrever sumariamente (e a pratica o demonstra) pôde muitas vezes se assemelhar extraordinariamente ao da infiltração lepromatosa (vacuolisação celular, bacilos presentes em grande numero). Embora a quem tenha pratica do exame microscopico de lesões cutaneas de lepra seja relativamente facil distinguir a vacuolisação de uma celula de Virchow (produzida pela presença de gordura) daquela que se encontra em alguns elementos celulares com citoplasma alterado pelo edema intra ou mesmo intercelular, em certas ocasiões a diferenciação se torna estremamente laboriosa, senão impossivel. Conquanto a vacuolisação dos elementos celulares observada na lepra tuberculoide reacional fosse logicamente atribuivel ao edema, devido á concomitancia de intensa vaso-dilatação e de fenomenos exsudativos de alto grau, entendemos que cumpria investigar mais acuradamente a questão procedendo á pesquisa de lipidios. O resultado foi o seguinte:

<b>Casos com gordura presente</b> .....	<b>3</b>
<b>Casos com gordura ausente</b> .....	<b>15</b>
	<hr/>
<b>Total</b> .....	<b>18</b>

Como se vê, dos 18 casos examinados 3 apresentaram gordura que, entretanto, oferece um aspecto particular, podendo-se distin-

guir com facilidade da que se encontra nas lesões de tipo lepromatoso. Com efeito, ela se apresenta sob a forma de granulações (v. fig. 12) esparsas, não apresentando o aspecto goticular que se observa nas infiltrações lepromatosas. Não está, também, de modo algum, em proporção com a intensidade da vacuolização celular existente. Digamos de passagem que esta é menos evidente nos cortes de congelação do que nos correspondentes cortes em parafina. Como é sabido, isto se deve á maior desidratação que sofrem os tecidos no decorrer do processo de inclusão. Nos cortes por congelação os tecidos e os elementos celulares edemaciados conservam maior quantidade de liquido e, conseqüentemente, um aspecto que corresponde mais á realidade. Isto vem corroborar o ponto de vista de ser a vacuolização nos cortes de parafina um artefacto de tecnica, correspondendo, como se imaginava, a um edema.

Não podemos afirmar qual o significado desses granulos de gordura. Como nos casos em apreço foram encontrados, também, bacilos A.A.R. (em dois deles em numero apreciavel), poder-se-ia admitir a hipotese de serem esses corpulos, corados pelo Escarlate R, os proprios bacilos que, como vimos nas lepromatosos, são, em parte, suscetiveis de coloração por este corante.

### C) — *Estruturas nodulares*

Neste grupo incluimos os casos que apresentavam do ponto de vista histologico infiltrações inflammatorias cronicas inespecificas, vendo-se, porem, em um ou outro ponto, agrupamentos mais ou menos bem delimitados de celulas epiteloideas, ás vezes dispostas em situação radial e, não raro, dissociadas por certo grau de edema intersticial, apresentando então vacuolização citoplasmatica. Estas formações constituem o que designamos por "estruturas nodulares". O exame bacterioscopico nesses casos é geralmente negativo e, quando positivo, encontram-se apenas raros bacilos A.A.R. Incluimos estes casos no capitulo da lepra tuberculoide por nos parecer que o quadro histopatologico corresponde ao do "estadio pre-tuberculoide" de WADE (pregiant cell stage) e as observações anatomo-clínicas de SOUZA LIMA e ALAYON terem demonstrado que frequentemente esse aspecto antecede o aparecimento de lesões francamente tuberculoides.

Deste tipo foram examinados 22 casos (v. quadro n° 4), dos quaes 6 apresentaram bacilos A.A.R. em numero muito pequeno. *A pesquisa de lipídios foi negativa em todos os casos.*

### III — *LEPRA INCARATERISTICA.*

Foram estudados 97 casos (v. quadros ns. 5 e 6). Compul-

sando os relatorios microscopicos respectivos verificamos a conveniencia de dividi-los em dois grupos:

1.º) — Compreende 65 casos que constituem um grupo bastante honrogeneo porquanto o achado histologico foi sempre praticamente o mesmo: "infiltração inflamatoria cronica sem carater histologico de especificidade". O exame bacterioscopico foi positivo em 22 casos (bacilos rarissimos) e negativo em 43. *Em todos eles a pesquisa de gordura foi negativa.*

2.º) — Compreende 32 casos. *Em todos eles a pesquisa de gordura foi positiva.* Em 15 (v. quadro n.º 6) foi mencionada, nos respectivos relatorios histopatologicos. a existencia de vacuolização celular. Esta, muito provavelmente, existia tambem em outros casos, não tendo sido assinalada por não ter merecido atenção especial. Aliás, a simples presença de goticulas de gordura, desde que não livres, implica na existencia de vacuolos celulares correspondentes. Em 15 casos o exame bacterioscopico foi negativo e nos 17 restantes os bacilos encontrados foram sempre muito raros, ás vezes de aspecto granuloso. A raridade ou ausencia de bacilos A.A.R. foi que nos obrigou a considerar muitos dos casos em apreço como incaracteristicos e inclui-los neste grupo, apesar da semelhança histologica que apresentavam com as lesões lepromatosas, porque estas ultimas, por definição, apresentam sempre bacilos de Hansen em numero elevado.

Confrontando-se os dois grupos de casos incaracteristicos, vê-se que aproximadamente uma terça parte deles (32 em 97) apresenta positiva a pesquisa de lipidios. Entretanto aqui a gordura se apresenta com aspecto um tanto diferente do observado nas infiltrações lepromatosas; com efeito a coloração é mais carregada, aproximando-se mais do vermelho e os lipidios se mostram em massas mais condensadas e em goticulas maiores, dando a impressão de que a sua quantidade, proporcionalmente á infiltração celular, é maior nestes casos do que nas infiltrações lepromatosas. Isto, em parte, está de acordo com o aspecto citologico que se observa em preparações coradas pela hematoxilina-eosina, pois as celulas mostram vacuolisação bem mais evidente ao par de alterações regressivas nucleares mais acentuadas, o que dá ás infiltrações deste tipo um aspecto verdadeiramente espumoso (figs. 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 9-A). Como já vimos, os bacilos ou são rarissimos ou de todo ausentes.

Este conjunto de fatores nos leva a supor que o tipo de lesão do 2.º grupo represente histologicamente o *reliquat* de infiltrações anteriormente lepromatosas e que ora se acham em regressão.

Esta suposição é em parte confirmada pela análise de 5 casos (biopsias ns. 5787, 6020, 6056, 6300, 6463) porque nos foi possível confrontar o exame histológico atual com o de biopsias anteriormente feitas (ns. 4109, 2818, 6055, 4096 e 5334, respetivamente), em que se verificou a existência de lesões de tipo comprovadamente lepromatoso. Na biopsia n.º 6262 o clínico, nosso distinto colega e amigo Dr. R. Braga, assinalou na requisição tratar-se de lesão residual. Veja-se ainda o trabalho de F. MAURANO (Revista Brasileira de Leprologia, Vol. X, p. 189, junho de 1942) onde se encontram varios casos de individuos cuja molestia regrediu ("queimados"), antigos lepromatosos, cujas biopsias recentes mostraram ao exame histológico lesões precisamente deste tipo. Tratando dos lepromas da pêle e a proposito de sua bacterioscopia. KLINGMUELLER, á pagina 548 do seu livro "Die Lepra" (Handbuch der Haut und Geschlechts-Krankheiten, JADASSOHN, 1930), diz o seguinte:

"Foram repetidamente descritos casos de nodulos cutaneos nos quaes não foi possível demonstrar a existencia de bacilos apesar deles, tambem clinicamente, serem atribuveis á lepra tuberosa. O quadro histológico em nada se distingue do leproma com bacilos. BRUNO BLOCH encontrou detritos granulosos acido resistentes que atribuiu á baeteriolise. Inclino-me. em primeiro lugar, á opinião de que se trate nesses casos de tecnica defeituosa. Quem tenha pesquisado muito sobre lepra verifica pela experiencia que, muitas vezes, quando não se encontram bacilos num tecido, lançando-se mão de outra fixação ou coloração ou repetindo-se a tecnica primitiva eles aparecem em grande quantidade. Isto só se pôde atribuir a falhas tecnicas cuja causa ainda desconhecemos. Alem disso, existe a possibilidade de que, sob a influencia de modificações reacionaes do organismo ou do tecido, os bacilos possam desaparecer temporariamente das lesões leprosas, por use ou por destruição bacteriana. Observações seguras neste sentido faltam ainda".

Quer nos parecer que as lesões abacilares citadas por KLINGMUELLER mostram bastante analogia com as que acabamos de descrever e poderiam, tambem, ser consideradas como lesões lepromatosas em regressão. A ausencia de bacilos neste tipo de lesão pôde realmente ocorrer, afirmamos, independentemente de questões de tecnica, como objetou esse autor.



No quadro abaixo damos o resumo geral dos resultados obtidos:

T I P O de INFILTRAÇÃO		N.º de Casos	GORDURA POSITIVA		GORDURA NEGATIVA		GORDURA DUVIDOSA	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%
I	LEPRA LEPROMATOSA	73	61	83,56	10	13,7	2	2,74
II	GRANULOMA TU- BERCULOIDE PRO- PRIAMENTE DITO	21	—	—	21	100	—	—
	GRANULOMA TU- BERCULOIDE EM REACÇÃO	18	3 (granulos)	16,66	15	83,33	—	—
	ESTRUTURAS NODULARES	22	—	—	22	100	—	—
III	INFILTRAÇÃO INCARATERISTICA	65	—	—	65	100	—	—
	INFILTRAÇÃO IN- CARATERISTICA C/ VACUOLISAÇÃO	32	32	100	—	—	—	—
TOTAL		231						

### CONCLUSÕES

1 — Efetivamente, como já fora observado pelos AA. classicos, no granuloma lepromatoso ha lipídios em elevada percentagem de casos (83.6 %).

2 — Na terça parte dos casos considerados *incarateristicos* (32 em 97) a pesquisa de gordura foi positiva. Estes casos, por este motivo e outros de ordem citologica, bacterioscopica e clinica, devem mais adequadamente ser classificados como de *granuloma* ou *infiltração lepromatosa em regressão ou residual*.

3 — O achado de lipídios não se verifica em outras lesões de lepra cuja estrutura parece demonstrar uma elevada capacidade de defeza histogena local. Em nenhum dos casos de *granuloma tuberculoide propriamente dito* e de *estruturas nodulares* foi encontrada

gordura nas infiltrações, pelo menos no material que se teve oportunidade de estudar.

4 — Ficou demonstrado que a vacuolização dos elementos celulares no *granuloma tuberculoide em reação* é realmente produzida por um edema, como já se vinha admitindo.

5 — Nos casos de *granuloma tuberculoide em reação* a gordura, embora presente, tem características morfológicas bem diversas das que se observam na lepra lepromatosa, o que facilitou aos AA. deste trabalho o diagnostico diferencial em alguns casos difíceis. Como, entretanto, não puderam dispor de maior numero de casos deste tipo os AA. não se acham autorizados a concluir que a adoção do método de coloração pelo Escarlata R venha constituir seguro e constante meio de diagnostico diferencial entre a referida lesão e certos infiltrados de natureza lepromatosa.

6 — Finalmente, a desproporção notada em alguns casos entre o pequeno numero de bacilos A.A.R. e a grande quantidade de lipídios nas infiltrações (lesões lepromatosas em regressão) leva a admitir como plausível a hipótese já emitida pelo prof. ARTOM, em sessão da Sociedade Paulista de Leprologia, segundo a qual, na lepra, isto se deve em parte á impossibilidade que existe de se excitar isoladamente as funções das células reticulo-histiocitárias. Para ele, a estimulação da função granulo-pexica determinada pela presença de bacilos de Hansen acarretaria, também, um avivamento da função lipo-pexica das células do sistema reticulo-histiocitario e consequente armazenamento no seu interior de graxas e lipóides retirados dos tecidos e do meio circulante. Ao lado desta hipótese julgamos plausível, também, a seguinte: a presença do bacilo de Hansen provocaria, na célula de Virchow, uma degeneração gordurosa que, a principio, seria favorável á proliferação do gérmen. Com o tempo, a degeneração cada vez mais avançada acarretaria uma diminuição da vitalidade ou a morte da célula de Virchow, gerando-se condições improprias á vida do bacilo que, então, tenderia a desaparecer. Chegar-se-ia, assim, ao quadro da *lesão lepromatosa em regressão* com enorme quantidade de gordura no interior das células, fenomenos regressivos nucleares e bacilos rarissimos, ás vezes de aspecto granuloso, quando não de todo ausentes.

---

### SUMMARY

The authors researched fat substancies in 231 cutaneous lesions of lepers, of various forms and stages, using frozen sections stained with the Scharlach R-hematein. It was established that in leprosy of lepromatous form fat is found

in a large percentage (83,5%); in the tuberculoid form fat was found only in the reactionary form, and among these only in 16,6%, and with special characteristics.

Furthermore, in 33% of the incharacteristic leprosy cases fat could be disclosed; for this reason and for other motives of cytological, bacteriological and clinical order, the authors believe that such lesions ought to be considered as regressive lepromatous lesions.

It is the authors' opinion that the research of fat may be helpful, in some cases, in the differential diagnosis between certain types of lepromatous lesions.

---

Q U A D R O N.º 1  
 RELAÇÃO DOS CASOS DO GRUPO I — LEPRO LEPROMATOSA.

N.º	NOME	SEXO	IDADE	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTO-PATOLOGICO	FACILOS	GORDURA
5766	D.P.G.	♀	33	lepromatosa	Infiltração lepromatosa	+	+
5767	D.P.G.	♀	33	lepromatosa	idem	+	+
5769	I.S.	♀	15	lepra lepromatosa	idem	+	+
5774	J.D.	♂	42	lepromatosa	idem	+	+
5776	J.D.	♂	42	lepromatosa	idem	+	+
5777	J.R.S.	♂	27	lepromatosa	idem	+	+
5780	L.F.B.	♂	55	fibroma?	Leproma	+	+
5781	L.M.J.	♀	33	incarcerística	idem	+	+
5783	M.L.P.	♀	27	incarcerística	idem	+	+
5788	R.R.	♀	15	infil. leprom.-inf. incar.	Infiltração lepromatosa	+	+
5789	R.Z.	♀	28	anetodermia	Leproma	+	+
5793	Z.B.	♀	27	lepra tub. reac. declínio?	Infiltração lepromatosa	+	+
5798	M.F.B.	♀	30	H.	idem	+	+
5868	M.E.F.	♀	31	tuberc. reacional.	idem	+	+
5990	A.I.C.	♀	38	lepromatosa	idem	+	+
6021	A.T.	♂	23	lepra incar.	idem	+	+
6022	M.G.S.	♀	24	lepra tuberc.	idem	+	+
6048	A.P.	♂	26	incar? lepromatosa?	idem	+	+
6072	C.Z.P.	♀	54	lepromatosa? tuberc. reac?	idem	+	+
6075	J.B.C.	♂	35	lepromatosa	idem	+	+
6078	N.P.	♂	41	incarcerística	idem	+	+
6095	H.M.	♀	60	H. leproma?	idem	+	+
6150	L.A.	♀	73	lesão em atividade?	Leproma	+	+
6224	A.C.	♂	22	lepromatosa	Infiltração lepromatosa	+	+
6228	J.B.	♂	61	lepromatosa completa	idem	+	+
6243	V.D.N.	♂	14	lesão reac? lesão leproma?	idem	+	+
6270	A.C.	♀	28	?	idem	+	+
6275	H.S.	♂	62	?	idem	+	+
6286	R.H.P.	♀	42	infil. lepromatosa?	idem	+	+
6297	E.B.	♀	38	tuberc. reacional?	idem	+	+
6310	C.D.	♀	24	lepromatosa completa	idem	+	+
6314	J.F.S.	♂	52	lepromatosa	idem	+	+
6358	B.J.S.	♂	31	lepromatosa (?)	idem	+	+
6359	D.O.	♂	29	lepromatosa	idem	+	+
6360	I.M.	♀	16	lepromatosa	idem	+	+

6361	J.B.N.	♂	35	lepromatosa completa	idem	+
6365	M.M.S.	♂	43	incaerística	idem	+
6366	N.P.	♂	48	lepromatosa completa	lepromatosa	+
6367	R.M.	♂	22	lepromatosa completa	Infiltração lepromatosa	+
6368	W.G.	♂	23	inc. cut. nervosa	idem	+
6369	F.G.S.	♂	45	epitelioma?	Carcinoma e infiltr. lepromatosa	+
6370	F.G.S.	♂	45	epitelioma?	idem	+
6381	J.P.	♂	52	lepromatosa	Infiltração lepromatosa	+
6387	A.F.	♂	42	lepromatosa completa	Leproma	+
6393	I.C.	♀	13	lepromatosa	Infiltração lepromatosa	+
6398	R.R.	♀	33	lepromatosa completa	idem	+
6402	M.J.P.	♀	41	lepromatosa completa	idem	+
6412	J.R.	♂	75	tuberc. reacional?	idem	+
6416	L.V.B.	♀	76	lepromatosa	idem	+
6418	J.P.S.	♂	35	l. tuberc. infil. leprom.? ?	idem	+
6454	E.R.	♀	60	nodulo reacional? lep?	Leproma	+
6466	M.F.	♀	66	l. tuberc. cut. nervosa	Lepromatosa em reação	+
6467	M.C.A.	♀	57	lepromatosa ?	Infiltração lepromatosa	+
6468	P.N.	♀	24	lepra inc. cut. nervosa ?	idem	+
6478	G.B.	♂	50	epitelioma	Carcinoma e infiltr. lepromatosa	+
6486	A.M.N.	♀	18	lepromatosa	Infiltração lepromatosa	+
6488	F.P.Q.	♂	36	incaerística	idem	+
6489	H.M.M.	♀	16	lepromatosa	Leproma	+
6493	O.F.	♂	25	incaerística	Infiltração lepromatosa	+
6507	G.A.O.	♂	28	incaerística	idem	+
6512	E.R.	♀	51	l. nerv. ma. ane. (inc. cut.)	idem	+
5836	F.C.	♂	32	incaerística	idem	+
5954	J.F.C.	♂	54	inf. leprom? l. tuberc.?	idem	+
5976	J.M.M.	♂	33	incaerística	idem	+
5987	S.C.F.	♀	42	lepromatosa	idem	+
6002	M.T.C.A.	♀	13	incaerística cut.	idem	+
6087	O.F.	♂	34	lepra tuberc. reacional	idem	+
6096	C.P.C.	♀	32	lepra nerv. mac. anes. inc.	idem	+
6222	A.J.S.	♂	26	incaerística	idem	+
6487	E.M.	♀	18	incaerística	idem	+
5838	F.J.C.	♀	61	lepromatosa ?	idem	+
5886	R.T.B.	♀	24	l. tuberculoides	idem	+
7151	?	?	?	lepromatosa	idem	+

TOTAL: — 73 casos.

**Q U A D R O N.º 2**  
**RELAÇÃO DOS CASOS DO GRUPO II — LEPRO TUBERCULOIDE**  
 (Granuloma de estrutura tuberculóide propriamente dito)

N.º	NOME	SEXO	IDADE	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTO-PATOLOGICO	BACIOS	GORDURA
5795	F.C.S.	♂	32	tuberculóide	Granuloma de estrutura tubercul.	—	—
5797	H.V.M.	♀	26	H?	idem	—	—
5802	Z.L.M.	♀	19	lepra tuberculóide	idem	—	—
5926	N.A.	♂	6	l. tuberc. cutanea	idem	—	—
5968	G.A.	♂	14	lepra incarac.	idem	—	—
6066	F.B.	♂	38	l. tuberculóide ?	idem	—	—
6080	P.B.	♂	53	nervosa	idem	—	—
6094	M.B.S.	♀	2	h. tuberculóide	idem	—	—
6140	A.S.	♂	5	lepra tuberculóide	idem	—	—
6388	A.S.	♀	29	lepra tuberculóide	idem	—	—
6425	J.C.	♂	16	tuberculóide	idem	—	—
6450	A.F.M.	♂	25	lepra tuberculóide	idem	—	—
6472	V.J.	♀	24	tuberc. reacional.	idem	—	—
6473	J.V.	♂	35	lepra tuberculóide	idem	—	—
6481	A.S.	♀	69	lepra tuberc. reac.	idem	—	—
6504	J.L.	♂	26	lepra tuberculóide	idem	—	—
6518	J.U.F.	♂	28	H. tuberculóide	idem	—	—
5989	R.B.	♂	21	l. tuberculóide	idem	rarissimos	—
6093	A.G.G.	♂	28	H. tuberculóide?	idem	rarissimos	—
6226	D.U.O.	♂	53	l. tuberculóide	idem	rarissimos	—
6403	A.A.	♂	15	l. tuberculóide	idem	rarissimos	—
<b>TOTAL: —</b>						<b>21 casos.</b>	

Q U A D R O N.º 3  
 RELAÇÃO DOS CASOS DO GRUPO II — LEPROA TUBERCULOIDE  
 (Granuloma tuberculóide em reação)

N.º	NOME	SEXO	IDADE	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTO-PATOLOGICO	BACILOS	GORDURA	
5794	M.L.P.	♀	52	lepra tuberc. reaccional	Lepra tuberculóide reaccional	raríssimos		
5901	I.A.C.	♀	30	lepra tuberc. reaccional	idem	+ +		
5936	E.S.L.	♀	2	lepra tuberc. reaccional	idem	raríssimos		
6026	G.S.F.	♀	22	lepra tuberc.	idem			
6278	J.R.	♂	28	lepra tuberc.	idem	raríssimos		
6506	A.R.S.	♂	23	lepra tuberc.	idem			
6442	C.T.	♂	32	lepra tuberc.	idem			
6460	M.F.	♂	50	incharacterística	O quadro fala a favor de lepra tuberculóide reaccional	raros	+ Granulos	
6948	A.J.	♂	48	L. T. R.	Lepra tuberculóide reaccional	+ +	+ Granulos	
7136	B.C.	♂	54	L. T. R.	idem			
6607	A.H.X.	♀	17	L.? — L. T. R.?	idem			
6840	A.A.	♂	44	L. T. R.	idem	raríssimos		
6928	I.R.	♀	48	L. T. R.	idem	raros		
6949	F.S.	♂	63	L. T. R.	idem	raríssimos		
6950	L.P.	♀	30	L. T. R.	idem	raríssimos		
7093	J.A.	♂	26	L. T. R.	idem	raríssimos		
7098	L.S.	♂	38	L. T. R.	idem	+ raríssimos		
7108	G.S.C.P.	♂	50	L. T. R.	idem	+ + +	+ Granulos	
TOTAL: —							18 casos.	

**Q U A D R O N.º 4**  
**RELAÇÃO DOS CASOS DO GRUPO II — LEPRO TUBERCULOIDE**  
**(Estruturas nodulares)**

N.º	NOME	SEXO	IDADE	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTO-PATOLOGICO	BACILOS	GORDURA
5878	A. E.	♀	60	macula infilt.	Estruturas nodulares		
5916	R. M.	♂	32	lepra tuberculoides	idem		
5929	C. R.	♀	57	lepra tuberculoides	idem		
5943	I. P.	♀	23	lepra tuberculoides	idem		
5944	E. P.	♀	27	lepra tuberculoides	idem		
5962	M. A. P.	♂	69	lepra tuberculoides	idem		
5970	A. P. N.	♂	57	lepra tuberculoides	idem		
5983	J. A. S.	♂	24	tuberculoides? (reac.)	idem		
6004	A. G.	♀	?	lepra tuberculoides	idem		
6038	C. V.	♂	27		idem		
6044	O. E. G.	♀	23	tuberculoides	idem		
6064	O. D. V.	♀	17	incharacteristica	idem		
6084	A. S. B.	♂	54	lepra tuberculoides reac.	idem		
6186	E. L.	♀	22	tuberculoides	idem		
6273	J. S. S.	♂	40	?	idem		
6395	M. R.	♀	25	lepra tuberculoides	idem	raros	
6444	P. F.	♂	34	lepra tuberculoides	idem	raros	
5903	P. A. Z.	♂	42	lepra tuberculoides	idem	rarissimos	
6114	F. K.	♀	20	tuberculoides ?	idem	raros	
6237	S. C. M.	♂	61	incharacteristica	idem	rarissimos	
6274	A. B. A.	♂	39	?	idem	rarissimos	
6441	A. F.	♂	60	lepra tuberculoides	idem	rarissimos	

TOTAL: — 22 casos.



**Q U A D R O N.º 5**  
**RELAÇÃO DOS CASOS DO GRUPO III - LEFRA INCARATERISTICA**  
*(Infiltração inflamatória crônica s/ caráter específico)*

N.º	NOME	SEXO	IDADE	DIAGNOSTICO CLINICO	DIAGNOSTICO HISTO-PATOLOGICO	BACILOS	GORDURA
5763	A. C.	♂	13	incharacterística	Infiltração inflamatória crônica sem caráter específico	rariísimos	—
5854	E. C.	♀	24	infil. incharacterística	idem	rariísimos	—
5866	V. A.	♀	45	incharacterística	idem	rariísimos	—
5908	M. R.	♂	29	lepra incharacterística	idem	rariísimos	—
5974	J. M. M.	♂	33	incharacterística	idem	rariísimos	—
5979	A. O.	♂	26	incharacterística	idem	rariísimos	—
5994	L. T.	♂	23	l. tuberc.? incarcar.	idem	rariísimos	—
6000	Z. P.	♂	53	lepra tuberc. reacional	idem	rariísimos	—
6058	L. S. F.	♂	23	l. lepromatosa	idem	rariísimos	—
6118	E. R.	♀	21	incharacterística	idem	rariísimos	—
6168	L. B.	♂	38	incharacterística	idem	rariísimos	—
6245	E. R.	♀	44	(?)	idem	rariísimos	—
6279	M. A. F.	♀	20	lepra incar. cutanea	idem	rariísimos	—
6334	M. V.	♂	14	incharacterística	idem	rariísimos	—
6405	L. A.	♂	13	lepra incharacterística	idem	rariísimos	—
6438	J. T.	♂	61	lepra incar. cut. nervosa	idem	rariísimos	—
6459	F. A. M.	♀	46	incharacterística	idem	rariísimos	—
6465	I. G. F.	♀	29	lepra incar. cut. nervosa	idem	rariísimos	—
6469	O. L.	♂	31	lepra incar. cut. nervosa	idem	rariísimos	—
6479	P. F.	♂	39	(?)	idem	rariísimos	—
6508	M. V.	♀	52	macula lepromatosa?	idem	rariísimos	—
5092	L. G.	♀	19	l. tuberculoides.	idem	—	—
5815	D. L.	♂	23	lepra incharacterística	idem	—	—
5826	E. F.	♂	44	lepra incharacterística	idem	—	—
5904	E. B. D.	♀	38	l. lepromatosa (?)	idem	—	—
5918	C. B.	♀	32	(?)	idem	—	—
5923	A. G.	♂	26	lepra tuberculoides	idem	—	—
5933	A. S. F.	♂	14	lepra incharacterística	idem	—	—
5938	D. R.	♂	30	lepra? forma clinica?	idem	—	—

(Continua)

(Continuação)

**QUADRO N.º 5**

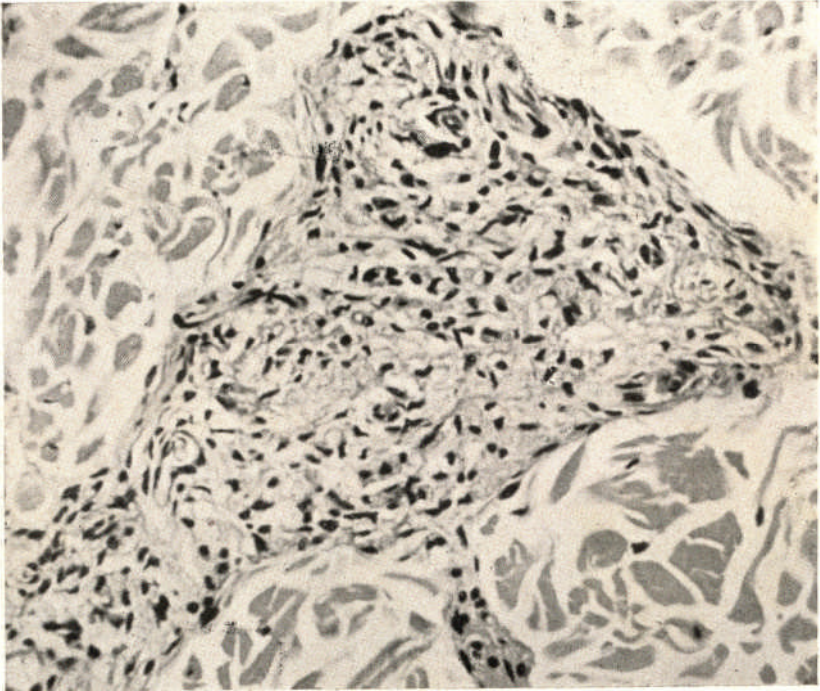
5945	A.F.	♂	38	1. incaracterística	idem	
5964	A.B.	♂	13	l. tuberc. reacional	idem	
5966	L.P.	♀	23	lepra incaracterística	idem	
5972	L.R.B.	♀	18	incaracterística cut.	idem	
5975	U.G.H.	♂	39	tuberculóide (?)	idem	
5978	A.M.	♂	25	(?)	idem	
5981	J.F.	♂	35	(?)	idem	
6014	M.H.S.	♀	30	lepra incaracterística	idem	
6018	H.C.	♀	32	lepra tuberculóide	idem	
6028	A.M.	♂	15	lepra incaracterística	idem	
6030	D.C.	♂	26	lepra incaracterística	idem	
6032	A.G.	♀	53	tuberculóide involutiva	idem	
6070	A.B.	♂	40	nervosa	idem	
6102	A.M.	♀	24	lepra cutanea?	idem	
6122	E.R.C.	♀	37	lepromatosa	idem	
6130	A.B.	♂	46	tuberculóide	idem	
6132	C.G.	♂	19	incaracterística	idem	
6138	A.J.B.	♂	28	em reação tuberculóide?	idem	
6178	G.Z.	♂	27	incaracterística	idem	
6180	J.F.	♂	53	tuberculóide	idem	
6182	S.R. (III)	♂	44	incaracterística	idem	
6188	D.S.L.	♀	38	incaracterística	idem	
6190	E.C.D.	♀	43	tuberculóide	idem	
6198	C.P.	♂	7	(?)	idem	
6308	A.F.	♂	21	incaracterística	idem	
6340	R.S.	♂	7	incaracterística	idem	
6424	M.E.	♀	50	lepra-forma incar.	idem	
6427	A.P.	♀	32	lepra tuberculóide	idem	
6464	H.C.C.	♀	27	l. incar. cut. nervosa	idem	
6474	E.C.	♂	32	l. tuberculóide	idem	
6477	P.C.S.	♂	64	lepra nervosa pura	idem	
6490	J.G.	♂	43	lepromatosa (?)	idem	
6491	M.M.	♀	48	incaracterística	idem	
6495	S.G.P.	♂	22	incaracterística	idem	
6510	A.R.C. (II)	♀	40	lesão em atividade	idem	
5880	M.C.G.	♀	36	lepra tuberculóide	idem	rariíssimos

TOTAL: ~ 65 casos.

**Q U A D R O N.º 6**  
**RELAÇÃO DOS CASOS DO GRUPO III - LEFRA INCARATERISTICA**  
*(Infiltração inflamatória crônica com vacuolização celular).*

N.º	NOME	SEXO	IDADE	DIAGNOSTICO CLINICO	BIOPSIA	BACILOS	GORDURA
6262	G.A.	♀	33	lesão residual - leprom.? incar.?	Nítida vacuolização celular	—	+
5787	R.R.	♀	15	incarcerística	Sem carater específico	raros	+
6020	M.L.T.L.	♀	44	lepra incarcerística	Certo gráu de vac. celular	raríssimos	+
6056	C.M.	♀	43	lepra tuberculoidé	Sem carater específico	raros	+
6300	C.B.	♂	38	inf. incarcerística	Certo gráu de vac. celular	raros	+
6463	A.V.P.	♀	28	lepromatosa	idem	—	+
5840	H.P.	♂	41	incarcerística	Sem carater específico	—	+
5942	L.G.	♂	38	lepra lepromatosa inc.	idem	—	+
6050	M.E.F.	♂	45	inf. inc.? tuberculoidé?	idem	raríssimos	+
6054	C.T.	♀	41	macula leprotica resid.	Certo gráu de vac. celular	raríssimos	+
5792	V.R.	♀	23	incarcerística	Sem carater específico	raros	+
6234	P.F.S.	♂	33	incar. cut. nervosa	idem	raríssimos	+
6214	N.T.	♀	25	lesão em atividade (?)	idem	raros	+
6390	D.F.	♂	17	l. inc. cutanea nervosa	Certo gráu de vac. celular	—	+
6492	M.C.	♀	50	incarcerística	idem	—	+
6496	V.S.	♂	53	incarcerística	Nítida vacuolização celular	—	+
6514	C.N.P.	♀	58	papula leprotica	idem	—	+
5785	O.A.L.	♂	42	incarcerística	Sem carater específico	—	+
5786	O.A.L.	♂	42	incarcerística	idem	—	+
6008	I.B.B.	♀	41	lepromatosa	idem	—	+
6316	N.F.	♀	54	l. incar. cut. nervosa	idem	—	+
6434	M.P.	♀	44	incarcerística	idem	—	+
6456	C.T.L.	♀	60	inf. incarcerística	idem	—	+
5927	F.P.	♀	30	l. incarcerística	idem	—	+
6411	M.M.I.	♀	19	lesão em atividade	Certo gráu de vac. celular	raros	+
6430	O.P.	♂	17	lepra incarcerística	idem	raríssimos	+
6480	J.P.	♂	26	(?)	idem	raros	+
5834	F.P.	♀	56	lepromatosa	idem	raros	+
5874	D.A.S.	♀	38	inf. lepromatosa? inf. inc.?	Sem carater específico	raríssimos	+
6445	M.C.G.	♀	40	lepra incarcerística	Vacuolização celular	raríssimos	+
6470	R.M.J.	♀	24	incarcerística	Sem carater específico	raros	+
6587	A.B.	♀	32	(?)	idem	raríssimos	+

TOTAL: — 32 casos.



**Figura 1**

**Fotomicrografia 1072 — Biopsia 6381 — Coloração: H.E.**

**Aumento: 10xH IV-20x80.**

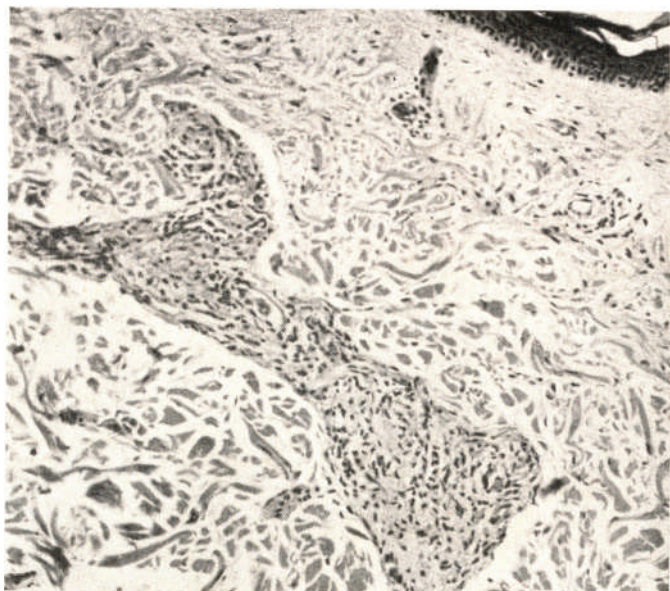
**Diagnostico clinico: Lesão lepromatosa.**

**Diagnostico histologico: No corion infiltração lepromatosa perivascular e glandular.**

**Bacilos A.A.R.: + + + +**

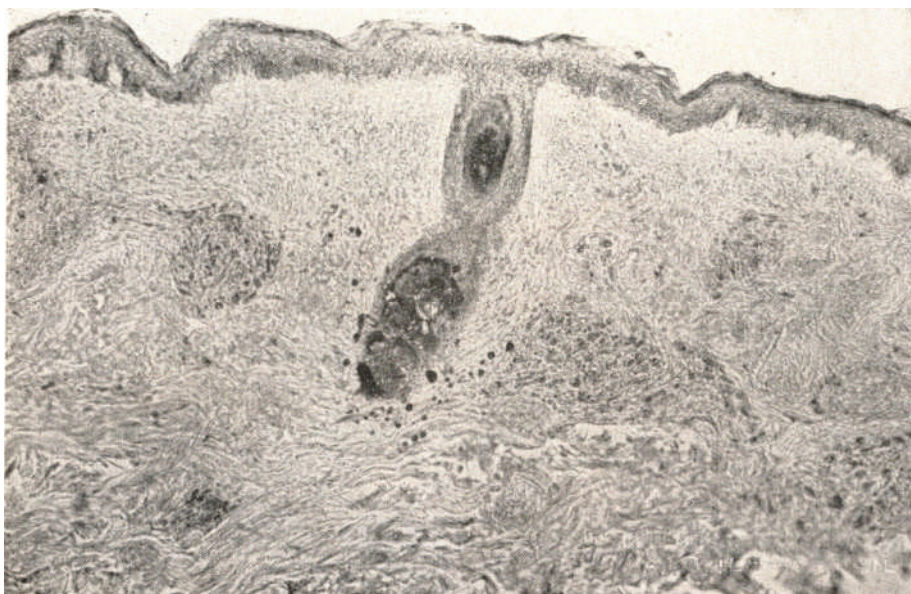
---

**Aspêto histologico de uma lesão lepromatosa peri-vascular, tipica. Comparar com as figuras ns. 4 e 7.**



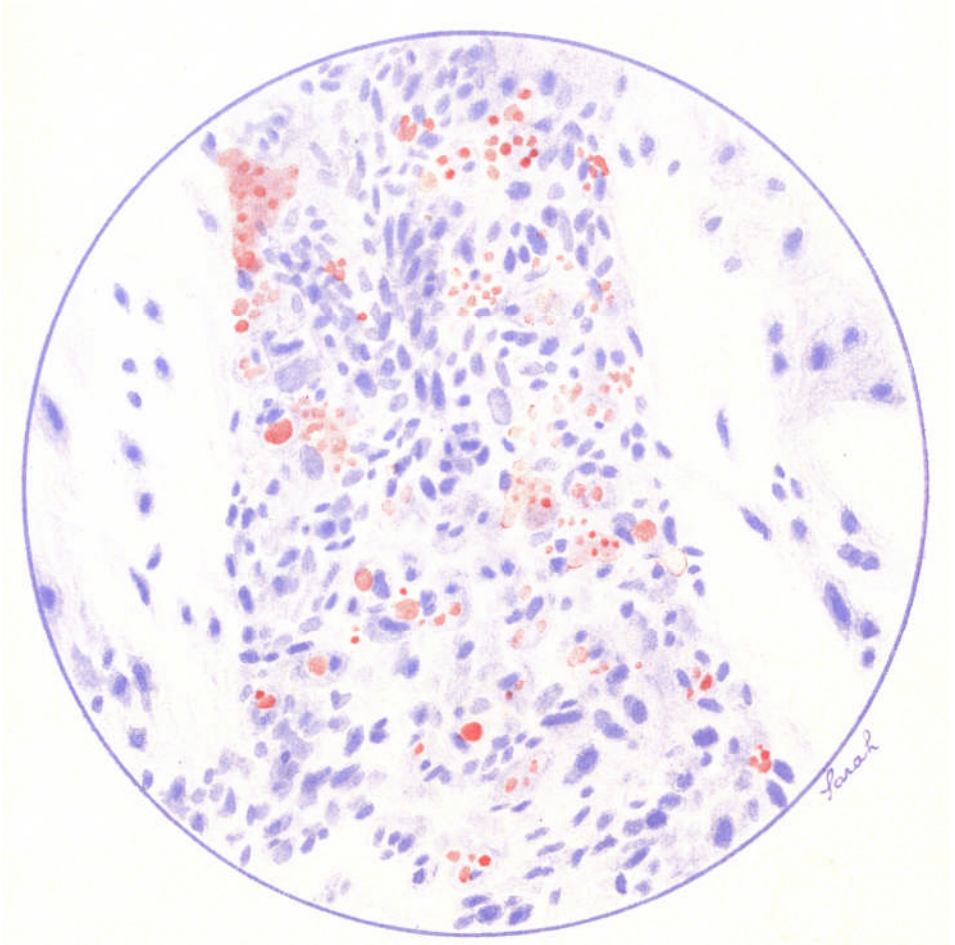
**Figura 2**

**Fotomicrografia 1071 — Biopsia 6381 — Coloração: H - E  
Aumento: 10xH70x95.  
Comparar esta figura com a de n.º 3.**



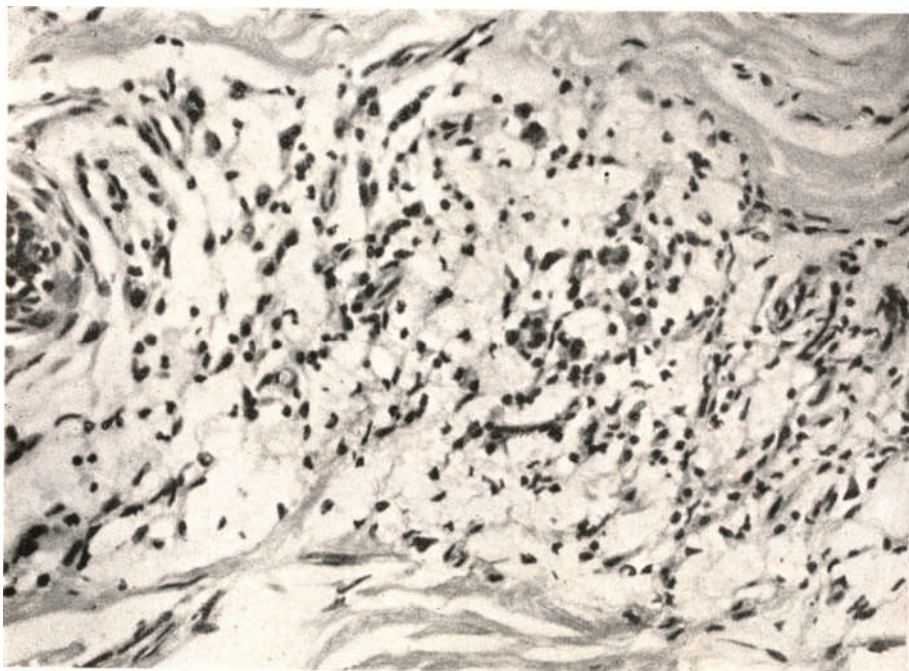
**Figura 3**

**Fotomicrografia n.º 1067 — Biopsia 6381 — Coloração: Escarlata R.  
Aumento: 10xH70x95.  
Gordura no interior dos vacuolos celulares visíveis na figura 2.**



**Figura 3-A**

**Biopsia n.º 7151 — Coloração: Escarlata R-hematoxilina**  
**Desenho de uma infiltração lepromatosa típica, vendo-se gotículas de gordura,**  
**coradas em alaranjado, no interior de vacuolos celulares.**



**Figura 4**

**Fotomicrografia 1077 — Biopsia 6300 — Coloração: H-E.**

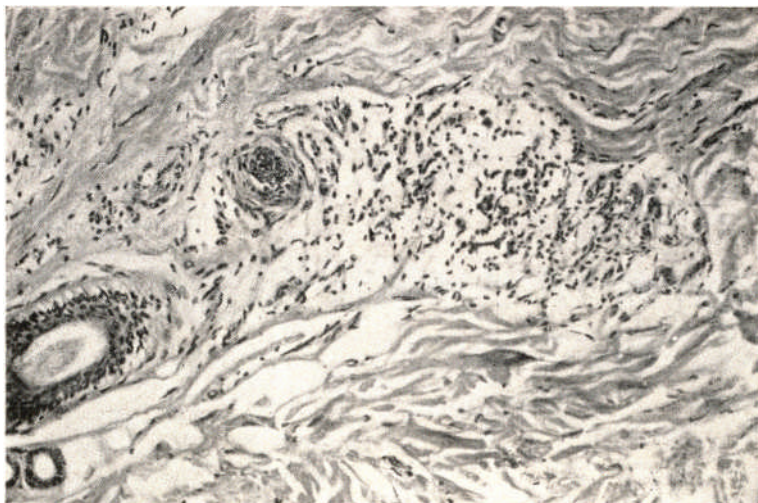
**Aumento: 10xH IV-20x80.**

**Diagnostico clinico: Lepra incharacteristica.**

**Diagnostico histologico: No corion moderada infiltração inflamatória crônica, peri-vascular e glandular, com certo grau de vacuolização celular. Bacilos A. A. R.: raros.**

---

**Aspecto de lesão lepromatosa em regressão. Comparar com a figura 1.  
O mesmo paciente já foi portador de lesão lepromatosa (biopsia 4096).**

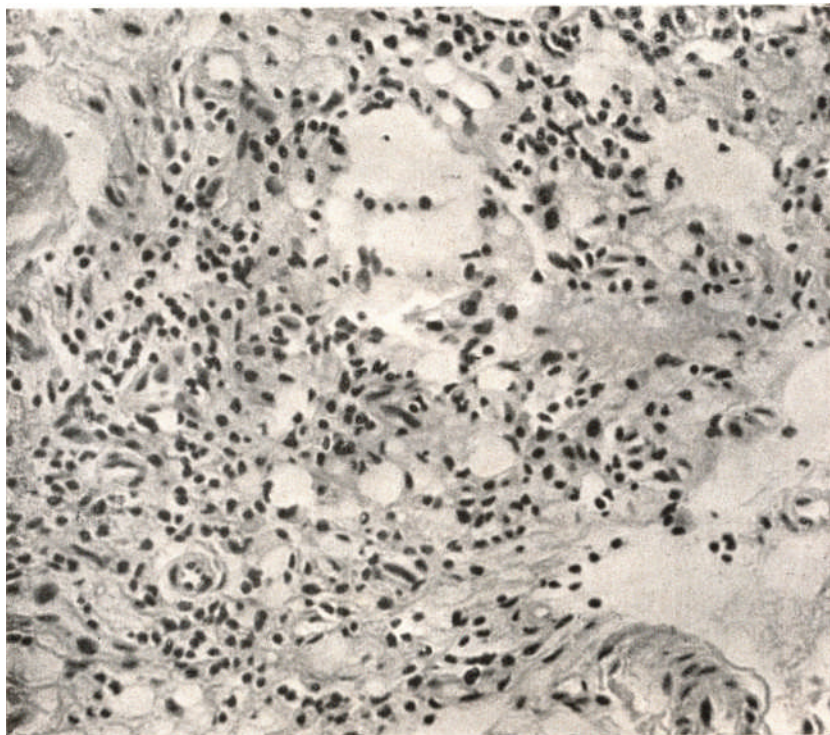


**Figura 5 — Fotomicrografia 1076 — Mesma preparação da fig. 4  
Aumento: 10xH70x95 — Comparar esta figura com a de n.º 6.**



**Figura 6 — Fotomicrografia 1068 — Mesma biopsia da fig. 4. — Coloração:  
Escarlate R - Hematoxilina. — Aumento: 10xH70x95.  
Gordura no interior dos vacuolos celulares visíveis na fig. 5.  
Comparando com a fig. 3 verifica-se muito maior quantidade de gordura nesta  
lesão.**





**Figura 7**

**Fotomicrografia 1073 — Biopsia 6262 — Coloração H-E.**

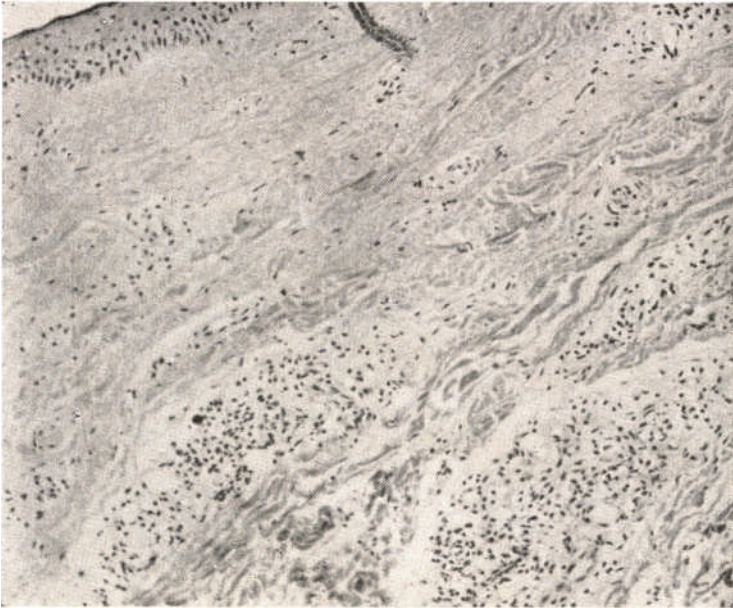
**Aumento: 10xH IV-120x80.**

**Diagnostico clinico: Lesão residual — incharacteristica? lepromatosa?**

**Diagnostico histologico: No corion infiltração inflamatoria cronica perivascular e glandular, com nítida vacuolização celular. O quadro histologico é semelhante ao de uma infiltração lepromatosa sendo, porém, negativa a pesquisa de bacilos A.A.R.**

---

**Aspêto de outra lesão lepromatosa em regressão.**

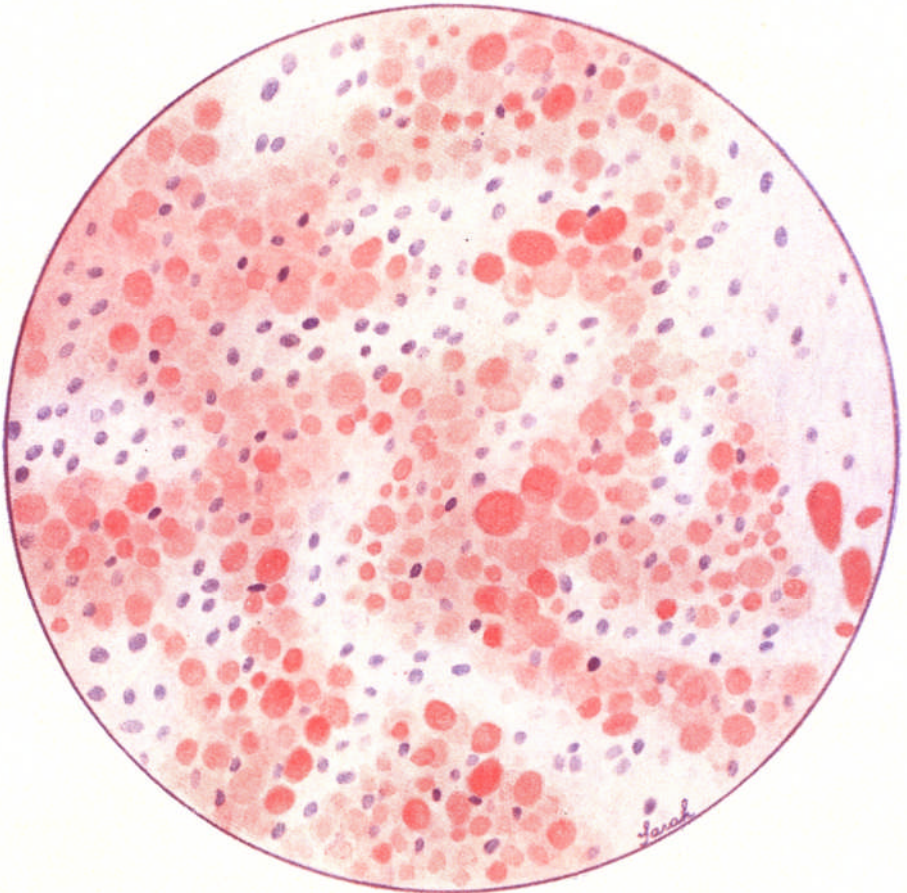


**Figura 8 — Fotomicrografia 1070. — Mesma preparação da figura n.º 7, em aumento de 10xH70x95, Para comparação com a figura 9.**



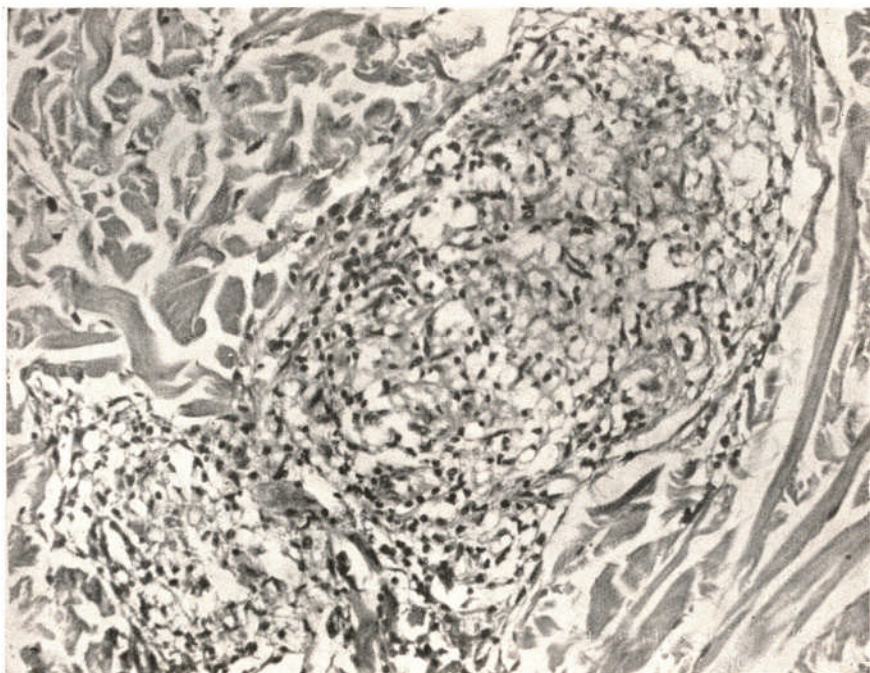
**Figura 9 — Fotomicrografia 1066 — Mesma biopsia das figuras 7 e 8. Coloração pelo Escarlate R-Hematoxilina. — Aumento: 10xH70x95.**

Esta lesão e a da figura 6 (ambas em regressão) mostram muito maior quantidade de gordura que a lesão lepromatosa típica .representada na figura 3.



**Figura 9-A**

**Biopsia n: 6587 — Coloração: Escharlate R-hematoxilina**  
**Desenho de uma infiltração semelhante á das figuras 4 e 7 (infiltração lepromatosa em regressão) mostrando a gordura, corada em alaranjado tendendo para vermelho, no interior de vacuolos celulares.**



**Figura 10**

**Fotomicrografia 1075 — Biopsia 6460 — Coloração: H-E.**

**Aumento: 10xH IV-55.**

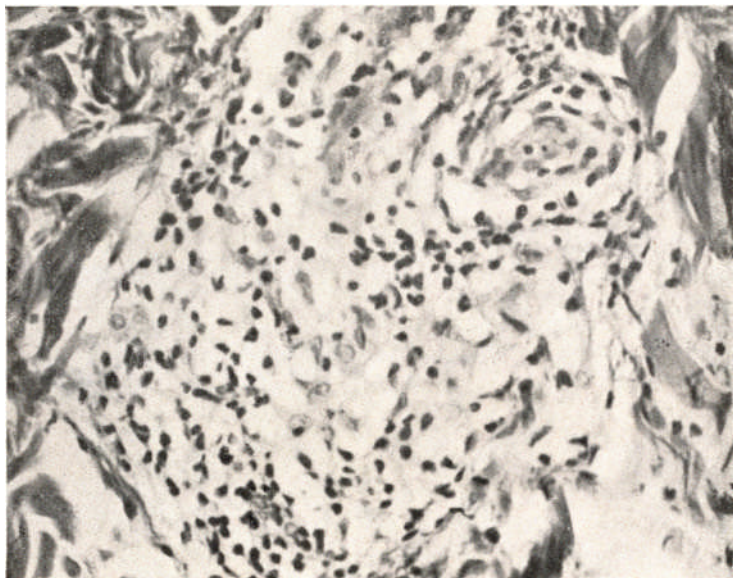
**Diagnostico clinico: Incaracteristica.**

**Diagnostico histologico: No corion infiltração inflamatoria cronica perivascular e glandular, com nitida vacuolização celular e edema intersticial. Em alguns pontos observa-se certa tendencia á formação de estruturas nodulares. Bacilos A.A.R. em numero apreciavel. O quadro em geral fala a favor de lepra tuberculoide reacional, não se podendo excluir a possibilidade de ser uma lesão lepromatosa. E' de interesse repetir a biopsia dentro de algum tempo.**

---

**Notar a semelhança entre esta lesão e as das figuras 4 e 7.**

**Entretanto a coloração pelo Escarlate R, revelou gordura em quantidade insignificante, impossivel de ser demonstrada fotograficamente (V. fig. 12).**



**Figura 11**

**Fotomicrografia 1074 — Biopsia 6442 — Coloração H-E.**

**Aumento: 10xH 4x84.**

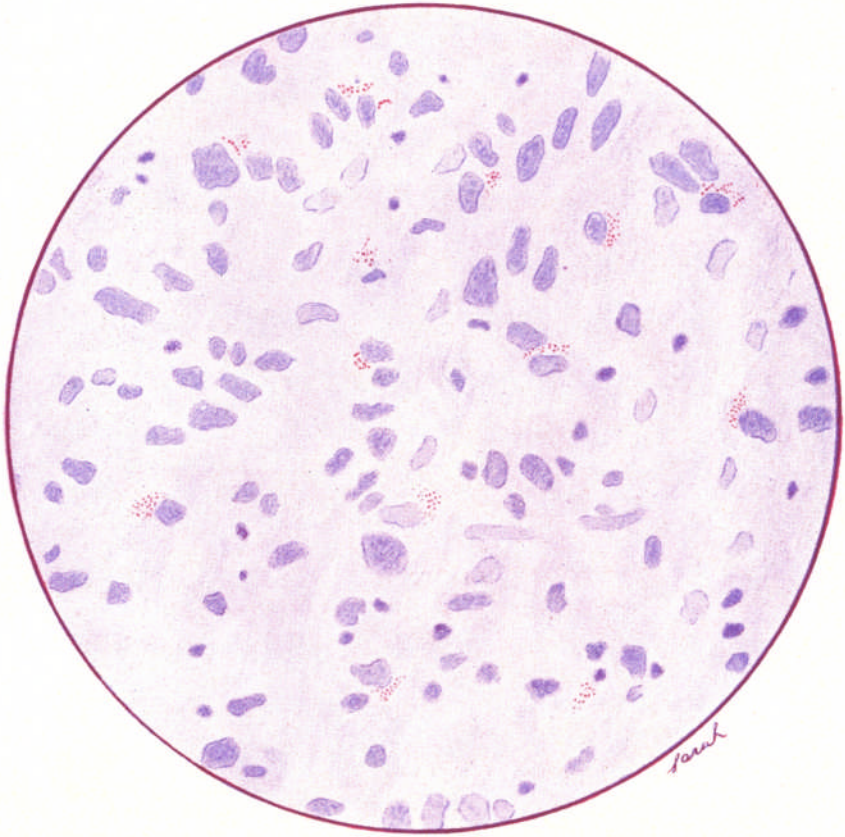
**Diagnostico clinico: Tubercu:oide.**

**Diagnostico histologico: No corion, em torno dos vasos, glandulas e filetes nervosos, infiltração inflarnatoria cronica com tendencia á formação de estruturas nodulares que, ao nivel do corpo papilar são mais numerosas, mostrando nitida vacuolização celular e edema intersticial, bem como moderada reação linfocitaria. Raros bacilos A.A.R.**

**O quadro em geral fala a favor de lesão de lepra tuberculose reacional.**

---

**A coloração pelo Escarlata R. mostrou, tambem aqui, uma quantidade minima de gordura, impossivel de aparecer fotograficamente.**



**Figura 12**

**Biopsia 6460 — Coloração: Escarlate R. - Hematoxiina.**

**Mesma biopsia da fig. 10, vendo-se o aspecto da gordura, corada em vermelho, e sua pequena quantidade. Recorreu-se ao desenho por ser muito difícil representar a gordura em fotografia.**

***Eutz, Ferrando & Cia. Ltda.***

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita, 33 — Fone, 2-4998 — São Paulo

**CIRURGIA:**

Moveis asséticos, Salas de operações e esterilizações. — Instrumental cirurgico. — Montagem completa para Hospitais e Casas de Saude.

**QUIMICA:**

Microscopia, Bacteriologia, Física, História Natural. — Corantes e Reagentes para Laboratórios. — Material.

**ELETRICIDADE:**

Eletricidade médica, Diatermia, Ultra-violeta. Instalações completas de aparelhos de Raios X. Infra-vermelho.

# *Casa Cirurgica*

**MARTINS, COSTA & CARVALHO**

CIRURGIA — MOVEIS PARA  
CONSULTORIOS

---

Artiogs em geral para  
MEDICOS, PARTEIRAS, HOSPITAIS  
E FARMACIAS

---

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