

SERVIÇO DE LEPROLOGIA — "Professor Enrique P. Fidanza"
Hospital Carrasco — Rosario — Argentina

IMPORTANCIA DAS REAÇÕES IMUNOLÓGICAS NO EXAME DAS CRIANÇAS COMUNICANTES DE LEPROSOS

JOSÉ M. M. FERNANDEZ
Chefe da Secção de Mulheres

— — ○ — —

SUMÁRIO:

1 — INTRODUÇÃO

2 — A INFECÇÃO LEPROSA NA CRIANÇA

O exame dos comunicantes.

3 — AS REAÇÕES IMUNOLÓGICAS NA LEPROSA

Sua aplicação no exame de comunicantes.

a) — intradermo-reação.

b) — a prova da injeção sub-cutânea de lepromina.

4 — COMENTÁRIOS

5 — CONCLUSÕES

6 — RESUMO.

1 — INTRODUÇÃO

Quando um individuo se expõe a um foco de contágio leproso, podem ocorrer, segundo WADE (1), as seguintes eventualidades:

1 — **RESISTÊNCIA COMPLETA.** O germe fracassa em sua agressão ao organismo e é eliminado. É o caso mais frequente.

2 — **INFECÇÃO LATENTE.** O germe penetra no organismo, porém, é tão radicalmente dominado, que não provoca sintomas. Do estado de resistência do organismo ficará dependendo que esta infecção provoque ulteriormente sintomas, que persista latente, ou que seja oportunamente eliminada.

3 — **INFECÇÃO CLÍNICA ABORTIVA.** A infecção, precedida ou não por uma etapa de latência, evolue o suficiente para se exteriorizar clinicamente, as vezes, apenas por uma discreta hipoestesia ou uma hipocromia, porém, a resistência do organismo interrompe o processo, podendo o sintoma persistir sem sinais de atividade, ou ainda, desaparecer espontaneamente..

4 — **INFECÇÃO CLÍNICA BENIGNA.** Lepra nervosa.

5 — **INFECÇÃO CLÍNICA MALIGNA.** Lepra cutânea (lepromatosa).

COCHRANE (2) por sua vez, também admite a existência de formas abortivas, da infecção cujos sintomas, discretíssimos, podem permanecer imutáveis, ou às vezes, regridir por completo.

Referindo-se ao contágio, esse Autor acredita que a idade mais propícia e a infância, e que nas crianças, se observam, com relativa frequência, formas abortivas. Adquirida a Infecção leprosa na infância, podem ocorrer, segundo COCHRANE, as seguintes possibilidades:

1.º — A infecção evolue e a molestia se agrava progressivamente.

2.º — Pode haver um período de latência ou de parada do processo, porém logo, devido a um enfraquecimento da resistência do organismo, a infecção evolue progressivamente.

3.º — A infecção pode permanecer estacionária e a lesão detida, inativa, embora evidente.

4.º — A lesão pode desaparecer por completo.

Como se vê, ambos os autores coincidem em admitir a existência de uma forma abortiva de infecção leprosa, caracterizada por uma sintomatologia muito discreta que regride espontaneamente ao cabo de algum tempo, somente pela ação defensiva das resistências do organismo.

2 — A INFECÇÃO LEPROSA NA CRIANÇA. O EXAME DOS COMUNICANTES.

O exame profilático das crianças comunicantes com um foco bacilífero, permite-nos comprovar como neles podem apresentar-se as distintas eventualidades assinaladas por WADE e COCHRANE.

O estudo destas crianças, constitui, a nosso vêr, um material precioso para poder determinar as condições em que se produz a infecção, uma vez que nos oferece campo propício para estudar as manifestações incipientes da molestia, sua evolução clínica e imunológica. Por outra parte, a descoberta dos casos de contágio que ocorrem entre estes comunicantes, nos permite apreciar, em toda a sua magnitude, a extensão da endemia em cada região.

De acordo com a nossa experiência, três eventualidades podem apresentar-se quando se efetua o exame destas crianças:

1 — Que não haja lesões clínicas visíveis.

2 — Que haja lesões clínicas ativas.

3 — Que haja lesões clínicas residuais.

Se o comunicante não apresenta sintomas clínicos, o problema que se delinea é estabelecer se existiu ou existe uma infecção.

Se a infecção se produziu, tão importante como seu diagnóstico e estabelecer a que tipo a molestia corresponde, já que esta classificação abrange o prognóstico e a conduta a seguir.

Para elucidar este duplo problema, o médico pode recorrer à bacteriologia, à anatomia patológica, à prova da histamina e às reações imunológicas.

Se existem sintomas de infecção, às vezes pelo simples aspecto clínico das lesões ou com a ajuda do laboratório o caso se resolve sem maiores dificuldades. Porém, se faltam os sintomas clínicos, só as reações imunológicas oferecem elementos para se resolver o problema. Delas nos ocuparemos no presente trabalho, procurando estabelecer sua interpretação e valôr, através de nossa experiência.

3 — AS REAÇÕES IMUNOLÓGICAS NA LEPROA SUA APLICAÇÃO NO EXAME DOS COMUNICANTES.

No exame preventivo das crianças comunicantes, recorreremos à intradermo-reação à lepromina e à injeção subcutânea ou intramuscular de lepromina.

Intradermo-reação à lepromina.

Efetuamos uma intradermo-injeção de 1/10 de c.c., seja de lepromina integral, bacilar ou purificada.

Se utilizarmos qualquer dos dois primeiros antígenos, efetuamos uma dupla leitura:

às 24 ou 48 horas (reação precoce);

na 3.º semana. (Reação tardiá ou de Mitsuda).

Entretanto, se empregarmos lepromina purificada só lemos a reação precoce, já que, como é sabido, este antígeno não provoca reação tardiá.

Critério de apreciação da reação: Reação precoce positiva: quando se observa um halo eritematoso infiltrado, de diâmetro não menor de 10 mm.; reação tardiá positiva: quando se observa uma pápula ou nódulo cujo diâmetro mínimo oscila entre 3 e 5 mm.

A prova da injeção subcutânea ou intramuscular de lepromina. Descrita pela primeira vez por nós (3), funda-se no seguinte:

Si injetar-se por via subcutânea ou intramuscular 1 a 1.50 c.c. de lepromina bacilar ou integral (1) em um doente de lepra tuberculoide, produz-se uma tríplice reação em seu organismo.

- a) — **Reação geral** consistindo em febre, abatimento, artralgias, que se inicia poucas horas depois da infecção e desaparece depois de 24 hs.
- b) — **Reação focal** que consiste em urna reativação de cada uma das lesões pré-existentes, que se cercam de um halo eritematoso. A reativação (eritema) se produz às vezes em zonas aparentemente sãs, local de antigas lesões. Também se reativam as zonas de pele onde se efetuou uma lepromino-reação anterior.
- c) — **Ração local.** Observa-se no ponto da infecção e consiste numa inflamação nolutardia, seguida, às vezes de uma ulceração e cicatriz residual.

Veamos agóra, qual é o valôr destas reações na prática, quando se realiza o exame de crianças comunicantes.

A *intradermo-reação à lepromina* é de fundamental importância e nós a realizamos sistematicamente em todos os casos que se apresentam ao exame preventivo.

De acordo com seus resultados, e prescindindo da existência ou ausência de sintomas clínicos, podemos dividir os comunicantes em dois grandes grupos, conforme reacionem positiva ou negativamente ao antígeno injetado.

Nos casos que *reacionam positivamente*, sobretudo se a resposta é franca às 48 horas (2) podemos afirmar dois fatos:

- a) — Que o organismo esteve em contacto com o M.L. e se sensibilizou.
- b) — Que o organismo oferece resistência à infecção e por conseguinte o prognóstico do caso será sempre favoravel.

Sob o ponto de vista prático, quando estas crianças comunicantes acusam lepromino-reação positiva, já não nos preocupam, pois as consideramos a salvo dos riscos de uma infecção maligna. Sua vigilância ulterior é sempre menos rigorosa.

Em se tratando de crianças com lesões clínicas ativas, podemos assegurar que estamos diante de uma forma tuberculoide ou de uma forma incaracterística, segundo a classificação Sul-Americana. O aspecto clinico das lesões nos permitirá elucidar, quase

(1) A lepromina purificada também provoca, e em doses menores, reação focal e reação geral.

(2) A reação precoce reflete uma sensibilização do organismo provocada por um contacto previo com o bacilo de Hansen e as vezes com o bacilo de Koch. Em compensação, a reação nodular tardia ou reação de Mitsuda, pode ser observada em individuos que nunca estiveram em contacto com o M.L. e só traduz a capacidade do organismo para reacionar alérgicamente.

sempre, este ponto. O que podemos assegurar, com certeza, é que não se trata de uma forma lepromatosa.

Tratando-se de crianças com lesões residuais, especialmente se encontramos cicatrizes características, estamos autorizados a estabelecer um diagnóstico retrospectivo de lepra tuberculóide (4). A confirmação neste caso, nos seria dada pela prova subcutânea da lepromina, como veremos mais adiante.

Finalmente, tratando-se de crianças sem lesões clínicas evidentes, a lepromino-reação positiva podemos afirmar que houve infecção e que o organismo se defende bem. Também aqui, a injeção subcutânea de lepromina poderá confirmar, com frequência, esta asserção.

Os casos que *reacionam negativamente* à lepromina intradérmica, nos delineam, todavia, problemas de difícil solução e são precisamente estas crianças as que devem merecer toda a nossa atenção, e nelas, a vigilância deverá ser rigorosa.

Diante de um individuo com lepromino-reação negativa, devemos admitir, ou que seu organismo não esteve nunca em contacto com o M. 1. e por conseguinte não foi sensibilizado, ou que apesar de haver estado em contacto com o bacilo, a sensibilização não se produziu porque o organismo é incapaz de reagir frente ao agente patogênico. A gravidade do assunto é que neste último caso, esta falta de capacidade para reagir alérgicamente, equivale, geralmente, à falta de resistência do organismo frente à infecção.

Quando se trata de crianças comunicantes de focos bacilíferos, pode-se afastar a primeira hipótese, como interpretação de uma lepromino-reação negativa, e devemos admitir em tal caso, que esta negatividade é devida a falta de resistência.

E' mistér esclarecer, que este estado de resistência do organismo infantil, que se traduz por uma lepromino-reação positiva, não se instala imediatamente. De fato, se é bem verdade que a sensibilização ao M. 1. pode ser provocada experimentalmente, em um individuo suposto indene de infecção, em um prazo de tempo que oscila entre 3 semanas, segundo já demonstramos, em crianças (5) e em adultos (6) , quando se trata da sensibilização espontânea, os fatos parecem ocorrer de maneira diversa.

E assim por exemplo, entre crianças filhas de pais bacilíferos, com os quais conviveram em contacto íntimo desde o nascimento, só por excepção a lepromino-reação é positiva antes de um ano de idade. O índice de positividade aumenta paralelamente com a idade destas crianças e coincidimos com SOUZA LIMA e SOUZA CAMPOS (7) quando estes autores afirmam que por volta dos 4 anos é que se alcança maior porcentagem de reações positivas.

As vezes, este período "pré-alérgico" imuno-negativo prolonga-se muito tempo e entre nossas observações recordaremos aqui o caso de uma menina, filha de pae L.2 com quem vivêra, em íntima promiscuidade, desde o nascimento e cuja lepromino-reacção, reiteradamente negativa, se tornou positiva ao chegar esta menina à idade de 9 anos.

Diante de uma creança comunicante de um foco bacilífero (1) maior de 1 ano de idade, cuja lepromino-reacção seja reiteradamente negativa, devemos prestar o máximo de atenção, porque é provável que, se a reacção não se modificar, seu organismo esteja incubando uma infecção de tipo maligno. Isto não significa, por certo, que todo comunicante lepromino-negativo, seja fatalmente um futuro lepromatoso, porém, nos atrevemos a sustentar que toda criança lepromatosa, observada entre estes comunicantes, foi previamente lepromino-negativo. Neste sentido, nossa experiência, e sobretudo as eloquentes estatísticas de SOUZA CAMPOS e SOUZA LIMA, são concludentes.

Alguns autores, entre os quais LARA (8), assinalaram, a proposito da lepromino-reacção nas crianças comunicantes, que seu valor é relativo, uma vez que pode acontecer que crianças com reacção negativa permaneçam clinicamente indenes, enquanto que outras, com reacção positiva, manifestem sintomas clínicos de infecção.

Em um trabalho anterior (4) sustentamos a este respeito, que o valôr essencial desta reacção é como elemento de prognóstico e que, embora ela traduza um estado de resistência do organismo frente à infecção, sua positividade não significa imunidade absoluta, e sim, apenas relativa. A experiência nos ensina que nestas crianças, embora com sintomas manifestos de infecção, porém que apresentam reacção positiva, o prognóstico é sempre favorável, enquanto que não se pode afirmar o mesmo com as crianças clinicamente indenes, porém, que tem uma reacção negativa.

Como síntese do que acabamos de expôr e focalizando o assunto sob o ponto de vista prático, vemos que a reacção intradérmica à lepromina nos permite individualizar, entre as crianças que conviveram em foco bacilífero, aquelas que carecem de resistência frente à infecção — as que reagem negativamente — e que a experiência demonstra que estão expostas às peôres contingências do contágio e sobre as quais devemos exercer a mais estreita vigilância, para izola-las, e trata-las, logo que apareçam os primeiros sintomas de infecção. Em compensação, pouco nos preocupará o destino ulterior daquelas que reagiram positivamente, porque, em-

(1) Nas crianças comunicantes de um foco não bacilífero (tuberculóide) é frequente que a lepromino-reacção seja negativa.

bora apresentem sintomas de contágio, a experiência também nos ensina, que o prognóstico nesses casos é sempre favorável.

A PROVA DA INJEÇÃO SUBCUTANEA OU INTRAMUSCULAR DE LEPROMINA.

Esta prova determina a reativação focal ou revivescência — traduzida por um eritema — de toda lesão ativa, residual ou extinta, provocada pelo M.1. num organismo sensibilizado a este germe, o que quer dizer que a prova é positiva nos casos em que o organismo oferece resistência à infecção.

Ela nos permite, por exemplo, confirmar um diagnóstico retrospectivo de lepra tuberculóide, em presença de uma cicatriz residual suspeita, uma vez que, se a referida cicatriz corresponde realmente a uma antiga lesão deste tipo, a injeção de lepromina provocará um eritema em seu redor.

Porém, a aplicação mais interessante desta prova é nas crianças comunicantes que estiveram em contacto com um foco aberto, e que, no momento do exame não apresentavam, clinicamente, sintoma algum da infecção. A injeção subcutânea ou intramuscular de $\frac{1}{2}$ ou $\frac{3}{4}$ de c.c. do antígeno produz, as vezes, nestes casos, verdadeiras surpresas, já que é possível observar nas 24 horas seguintes, o aparecimento de múltiplas manchas eritematosas sobre a pele de aspecto normal, correspondentes a antigas lesões já extintas. Outras vezes, é uma pequena mácula hipocrômica de aspecto banal que se reativa, transformando-se em u'a mancha vermelha.

Com isto podemos dizer que, graças a esta prova podemos afirmar não só que houve uma infecção, como determinar a extensão e a topografia das lesões que ela provocou.

Este fato tem especial importância no estudo epidemiológico da moléstia, assim como, no que diz respeito à sua patologia e transmissão. Permite-nos descobrir casos de contágio que, de outra forma, passariam despercebidos, e nos demonstra ainda, como o organismo da criança pode chegar a dominar uma infecção leprosa, quando suas defesas reagem, chegando ao extremo de que a agressão do bacilo nem sequer chegue a exteriorizar-se clinicamente (1).

Estes são os casos, de infecção que, a nosso vêr, merecem a denominação de *abortivos*.

(1) Não se poderia, entretanto, afastar a possibilidade de que nestes casos a infecção provocara sintômas clínicos, mais ou menos discretos e fugazes, que haviam regredido por completo no momento do exame.

5 — COMENTÁRIOS

1 — As reações imunológicas, associadas à clínica e às investigações do laboratório, nos permitem precisar o diagnóstico e a conduta a seguir frente às diferentes eventualidades que apresenta o exame preventivo das crianças comunicantes de um foco bacilífero.

Vejam os quais são os diferentes casos que podem se nos apresentar e como devemos resolvê-los:

1 — **Caso com lesões clínicas ativas:**

- a) — **Leprontino-reação positiva:** vigilância discreta. Prognóstico bom.
- b) — **Lepromino-reação negativa:** Efetuar exames bacterioscópicos e, se estes forem negativos, vigilância rigorosa, repetindo a intradermo-reação periodicamente (1). Se a baciloscopia for positiva, fazer biópsia. De toda a forma, o prudente é iniciar neste caso, tratamento chaulmúgrico.

2 — **Caso com lesões clínicas residuais** — Cicatrizes, acrómias, atrofia.

- a) — **Lepromino-reação positiva:** Vigilância discreta. Prognóstico bom.
- b) — **Lepromino-reação negativa:** Vigilância rigorosa. Repetir a intradermo-reação.

3 — **Caso sem lesões clínicas visíveis:**

- a) — **Lepromino-reação positiva:** Vigilância discreta. Prognóstico bom. Realizar a prova da injeção subcutânea caso interesse saber se existiram lesões anteriormente.
- b) — **Lepromino-reação negativa:** Vigilância rigorosa. Repetir a intradermo-reação. Instituir tratamento chaulmúgrico, se aparecerem manifestações clínicas. Prognóstico reservado se a intradermo-reação persistir negativa.

Como vemos, as crianças comunicantes, clinicamente sãs, que acusam uma lepromino-reação negativa, são as que na realidade nos criam um verdadeiro problema, pois não podemos saber se estão indenes ou se estão incubando uma infecção leprosa de tipo maligno. Diante destes casos, não resta outra atitude senão uma vigilância rigorosa.

— Não seria possível transformar o estado imuno-alérgico destes casos, de negativo para positivo?

Experimentalmente já o conseguimos em crianças (5) e adultos (6) supostos sãos. Com efeito, mediante injeções de B.C.G., de lepromina bacilar e ainda de uma suspensão de bacilos de Koch

(1) Observamos casos com lepromino-reação negativa e manifestações clínicas do tipo incomum. (Manchas eritematosas e eritemato-hipocrômicas) que evoluíram espontaneamente até uma lepromino-reação positiva.

mortos, conseguimos sensibiliza-los, por um prazo nunca maior que um mês, transformando sua reação precoce negativa em positiva. Porém, nas formas lepromatosas, quando já está instalada a infecção e definido o seu tipo, são vão todos os esforços nesse sentido, pelo menos segundo nossa experiência.

Em alguns de nossos pequenos comunicantes, com lepromino-reação negativa, e nos quais repetimos periodicamente a intradermo-injeção do antígeno, observamos ulteriormente uma mudança de sua reação até a positividade. Em 3 destes casos já se observavam lesões clínicas do tipo incharacterístico. Não nos atreveríamos a sustentar, entretanto, que esta modificação favorável de seu estado imuno-alérgico fora devida às repetidas intradermo-injeções de lepromina, uma vez que, o organismo pode experimentar esta transformação espontaneamente.

OLMOS CASTRO (9) tentou em duas crianças comunicantes, modificar a reação negativa mediante intradermo-injeção de lepromina, sem conseguir seu intento.

Em um trabalho anterior (5) sugerimos o emprego do B.C.G. com este objetivo e atualmente estamos reunindo as observações correspondentes para publica-las oportunamente.

Terminando, desejamos delinear uma questão, de caracter puramente doutrinário, e que é a seguinte: Como devemos classificar dentro da nomenclatura clássica (Classificação do Cairo ou Sul Americana) estas crianças que clinicamente não apresentam sintomas da moléstia, porém, nas quais, a prova da injeção subcutânea de lepromina demonstra que foram infectados?

Devemos adotar o termo "*lepro abortiva*" para denominar estes casos, ou devemos, simplesmente, inclui-los no tipo *N.* da classificação do Cairo (variedade *Ns.* ou *Nt.*) ou do tipo Tuberculoide ou Incharacterístico da classificação Sul Americana?

Pessoalmente, somos partidários da denominação "*lepra abortiva*" ou "*lepra frustra*", uma vez que ambas expressões significam que o processo foi interrompido em sua evolução.

5—CONCLUSÕES

- 1 — As reações imunológicas são de fundamental importância no exame das crianças comunicantes com leproso bacilíferos.
- 2 — A intradermo-reação à lepromina, deve ser praticada sistematicamente nessas crianças.
- 3 — Os que a ela reacionam positivamente, apresentem ou não manifestações clínicas da infecção, são casos de pro-

gnóstico favorável e sua vigilância não deve ser rigorosa.

- 4 — Os que a ela reacionam negativamente, sem apresentar lesões clínicas, devem ser rigorosamente vigiados e seu prognóstico é sempre reservado.
- 5 — A prova da injeção subcutânea ou intramuscular de lepromina nos permite, em certos casos, exteriorizar uma infecção latente ou extinta, reativando focos que clinicamente não se evidenciam.

— — ○ — —

6 — RESUMO

O Autor destaca a importância do exame preventivo das crianças comunicantes de leproso, particularizando o valor do estudo clínico, histopatológico, bacteriológico e especialmente, o imunológico, para estabelecer o diagnóstico e o prognóstico nos casos de infecção. No que diz respeito às reações imunológicas, preconiza o emprego sistemático nestas crianças, da lepromino-reação Intradérmica e ocasionalmente, da lepromino-reação intramuscular. Os casos que reacionam positivamente à primeira prova — apresentem ou não sintomas de Infecção — são de prognóstico favorável e não requerem vigilância tão rigorosa; em compensação, os casos que dão reação negativa devem ser objeto de uma severa vigilância e seu prognóstico é sempre reservado. O Autor aconselha recorrer à prova da lepromino-reação intramuscular — cuja técnica e interpretação explica — só nos casos em que se deseja confirmar o diagnóstico retrospectivo de lepra tuberculóide, ou ainda, em crianças que não apresentem sintomas clínicos atuais de Infecção, mas nas quais se possa suspeitar de que essa infecção se tenha produzido. Esta reação reativa as lesões inaparentes e as evidencia provocando um eritema ao eu nível.

O Autor, finalmente, resume todas as eventualidades que podem apresentar-se ao exame destas crianças comunicantes, especificando em cada caso, qual o critério que deve ser seguido para elucidação do diagnóstico, bem como, para se formular o prognóstico e adotar as medidas terapêuticas e profiláticas adequadas.

— — ○ — —

SUMMARY

The A. emphasizes the importance of the preventive examination of contact children. A clinical, bacteriological, histopathological and specially immunological study of each case of infection is often necessary to establish diagnosis and prognosis. The routine use of the lepromin skin test, and occasionally the lepromin intramuscular test is indicated in these cases. A positive skin test, with or without clinical symptoms indicates a good prognosis, and careful supervision is not so necessary. A case with a negative skin test must be closely watched because prognosis is uncertain.

The technic and significance of the intramuscular lepromin test are explained. It should be used only in those doubtful cases of infection with no active clinical symptoms, and when a retrospective diagnosis of tuberculoid leprosy needs to be confirmed. This test revives old, inapparent lesions which become erythematous.

The different situations which occur among contact children are considered and the best procedure to be followed in each case is given.

— — ○ — —

BIBLIOGRAFIA

- 1 WADE, H. W. — **Tuberculoid changes in leprosy. IV Classification of tuberculoid leprosy.** Internat. Jour. Lep. 3:1935:121.
- 2 COCHRANE, R. — **The epidemiology and prevention of leprosy.** Internat. Jour. Lep. 2:1934:385.
- 3 — FERNANDEZ, J. M. M. — **L'injection de leprolin chez les lepreux.** Rev. Bras. de Lepr. 6:1938:425.
- 4 — FERNANDEZ, J. M. M. — **Cicatriz residual da lepra tuberculoide infantil.** Rev. Bras. de Lepr. 9:1941:337.
- 5 — FERNANDEZ, J. M. M.— **Estudio comparativo de la reacción de Mitsuda con las reacciones tuberculinicas.** Rev. Arg. Dermat. 23:1939.
- 6 — FERNANDEZ, J. M. M. — **Sensibilización a la lepromina de individuos no leprosos.** A publicarse en el Internat. Jour. Lep.
- 7 — SOUZA LIMA, L e SOUZA CAMPOS, N.— **Tratado de leprologia. Diagnostico clinico. Laboratorial e Biológico.** Ed. Graf. Milone Ltda. Rio de Janeiro 1943. Vol. 3. Tomo 1.
- 8 LARA, C. B. — **Mitsuda's skin reaction (leprolin test) in children of leprous parents.** Internat, jour. Lep. 8:1940:15.
- 9 — OLMOS CASTRO, N. y SCHRËIER, J. — **Resultado del examen clínico y alérgico de los 100 primeros conviventes de leprosos en Tucumán.** — Folleto editado por los autores. — Tucuman, Noviembre, 1943.

Tradução de **L. KEFFER.**



Fig. 1 — Reação à lepromina subcutânea, positiva, em uma menina comunicante de pae L3. “C” — cicatriz residual de um antigo nódulo tuberculoide; “L” — lepromino reação de 4 semanas. Fora destes dois elementos, a pele está clinicamente indene de lesões.

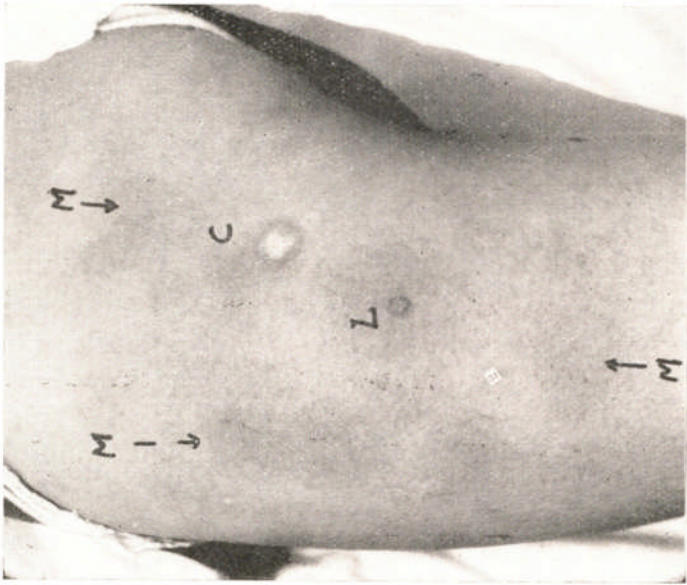


Fig. 2 — O caso anterior, 24 horas depois de haver injetado 1 c.c. de lepromina bacilar por via subcutânea. Além da reativação focal (circulo eritematoso) dos dois elementos pré-existentes, observa-se o aparecimento de manchas eritematosas — “M”, em zonas de pele aparentemente sã.