

# CONSIDERAÇÕES SOBRE A REAÇÃO DE MONTENEGRO EM DOENTES DE LEPRA\*

**Drs. Josefino Aleixo e  
Joel T. Coelho**

Médicos do Serviço de  
Lepra, de Minas Gerais.

Tendo sido selecionado um grupo de vinte e três doentes de lepra e nos mesmos realizado a intradermo-reação de Montenegro, os nossos resultados coincidiram em parte, com os que já haviam sido obtidos por S.C. Arantes e que são os seguintes:

a) A intradermo-reação de Montenegro é sempre de resultado negativo (100%) nos casos de lepra, sem historia anterior de leishmaniose;

b) Em doentes de lepra que tiveram, provavelmente, leishmaniose ha mais de 20 anos, a intradermo-reação de Montenegro foi fortemente positiva;

c) a lepra não modifica o resultado da reação do antígeno de Montenegro nos casos curados de leishmaniose;

d) um doente em que se demonstrou a presença de leishmania na ulceração, não reagiu à intradermo-reação de Montenegro.

A sua ultima conclusão, entretanto, não está de acordo com o resultado que obtivemos em um dos nossos pacientes e cuja observação é a seguinte:

Nome — Agenor Celestino da Silva. Sexo - masculino. Côr - branca.  
— Idade — 29 anos. Data da internação — 10 de setembro de 1941.  
Casado.

**Lesões ou sintomas iniciais:** — Quando e como se manifestaram?  
Há um ano, com dormencia no pé direito.

**Estado atual:** — Infiltração do rosto e orelhas com lepromas. Anestesia termica e tactil no bordo cubital dos antebraços e mãos, face anterior dos joelhos, pernas e pés. Leproma verrucoso no cotovelo direito. Erupção generalizada de lepromas em todo o corpo. Edema dos pés. Forma de lepra — L2N1.

Exame de laboratorio: — Muco — + +  
Infiltração — + +  
Lóbulo — + + +  
Leproma — + + +

---

\*) Trabalho apresentado na Reunião de Três Corações - Minas - em Junho de 1945.

A intradermo-reação de Montenegro nesse doente nos forneceu o seguinte resultado: —

A 1.ª leitura feita após 24 horas, revelou no local uma papula levemente eritematosa. Na 2.ª leitura realizada 48 horas dopais, a papula apresentava-se muito aumentada, o mesmo acontecendo com o halo eritematoso. Esse aspecto da região onde foi feita a intradermo-reação de Montenegro (face anterior do antebraço) persistiu ainda por alguns dias, quando, então, se modificou, surgindo em seu lugar um pequeno nódulo de pigmentação escura.

A especificidade da intradermo-reação de Montenegro, considerada fóra de qualquer duvida, nos conduziu, deante dos resultados obtidos, a procedermos a uma observação mais detalhada do caso em apreço: —

**Historia atual:** — Foi, assim, constada uma ulcera de forma ovalar, de base edemaciada, com cerca de 12 cms. de diametro, localizada no terço inferior da perna direita, proxima do tendão de Aquiles, de bordos bem delimitados, apresentando os tecidos uma coloração avermelhada e dando salda a uma secreção cer-sanguinolenta, que ocasiona a formação de crostas em certas partes da lesão. Teve inicio com o aparecimento de um pequeno tuberculo (sic.), situado sob uma base hiperemica, infiltrada e acusando, no principio, fenomenos pruriginosos e dolorosos, sendo que os ultimos ainda persistem (fig. I).



Retiramos, então, em um dos bordos da ulcera, um fragmento do tecido, para biopsia, cujo resultado anatomo-patologico foi o seguinte: — Fragmento de pele com notória hiperplacia dermo-epidérmica e grande infiltrado intradermico, rico de varios tipos de celulas, monocitos, histiocitos, epitelioides vacuolizadas, polimorfonucleares, neutrofilos,

eosinófilos, estes em alta percentagem, além de células eósinófilas dos tecidos e "Mastzellen" abundantes e de outros tipos celulares mais raros. Foram vistos bacilos álcool-acido-resistentes em conglomerados intracelulares, nas partes do tecido justa epidérmica.

O infiltrado é extenso e apresenta em alguns campos indícios de supuração.

Conclusão: — Embora não sejam encontradas leishmanias o aspecto do exsudato é comparavel ao que ocorre nessa enfermidade, o que permite considerar-se em causa, muito provavelmente, a associação lepra-leishmaniose, uma vez que foram encontradas formas bacilares álcool-acido-resistentes e células vacuolizadas.

O exame bacteriológico com esfregaço do material retirado da lesão ulcerosa, demonstrou a presença de bacilos de Hansen em grande quantidade e globias.

A concomitância da lepra e leishmaniose já tem sido algumas vezes assinalada por varios autores, dentro eles J. Lowe — "que chama a atenção para uma possível confusão entre as lesões cutâneas da leishmaniose e a lepra" o que, sem duvida, constitue uma seria complicação, muito dificultando a terapeutica anti-leprotica a que deverão ser submetidos os nossos pacientes.

No caso que observamos, parece-nos fóra de duvida tratar-se de uma associação lepra-leishmaniose, e se não bastasse como elementos para diagnostico a evolução do caso, a *intradermo-reação de Montenegro*, a procedencia do paciente de região endêmica, o resultado que' obtivemos com o tratamento específico da leishmaniose foi também elucidativo, apresentando-se, presentemente, a lesão ulcerativa em vias de cicatrização.

Concluimos, assim, pelas provas efetuadas que, a reação do antígeno de Montenegro, mostrando-se negativa nos casos de lepra sem historia anterior de leishmaniose, quando positiva, torna-se um elemento de valor, afim de afastar essa doença concomitante do tratamento anti-leprotico, e devendo ser sempre empregada nos casos em que houver duvidas sobre a associação dessas duas entidades morbidas.

*Resumo*; Os autores estudam a reação de Montenegro em 23 leprosos, comparando-a com os resultados obtidos pelo Dr. S. C. Arantes. Conseguiram, por esse meio, diagnosticar dentre os pacientes, um caso de leishmaniose tegumentar americana, cujo quadro histológico mostrava uma estrutura própria da invasão pela leishmania e, também, pelos bacilos de Hansen.

Consideram, assim, a reação de Montenegro de alto valor para o diagnostico da doença nos casos em que houver associação da

leishmaniose tegumentar americana e lepra, lembrando as vantagens do seu emprego quando existir possibilidade de associação dessas duas entidades morbidas.

Referencias — Lepra — Rogers e Muir Pags.

Diagnostico clinico, laboratorial e imunobiologico da lepra — Antonio Carlos Horta — pag. 163.

Revista Brasileira de Leprologia —1937 — J. Lowe. — pag. 562.

Diseases of the skin — Ormsby-Montgomery — pags. 1000 e 1004.

Dermatologic Allergy — Sulzberger — pag. 335.

—o—

# TONECRON

**Princípio antitóxico do fígado**  
(fração hidrossolúvel)

**Associado à vitamina B<sup>1</sup>**

**Estimulante da função antitóxica**  
**do fígado**

**Altamente concentrado e purificado**

Em duas apresentações:

**TIPO FORTE** - ampolas de 3 cm<sup>3</sup> com 20 mg. de Vitamina B1 puríssima

**TIPO NORMAL** - amp. de 1 cm<sup>3</sup> com 5 mg. de Vitamina B1 puríssima

**Laboratorio KALMO Ltda.**

Unicos Distribuidores: **VICENTE AMATO SOBRINHO & CIA.**

**SÃO PAULO**