

## TRABALHOS AVULSOS

### "ANERGIA CONSTITUCIONAL". CASO DE LEPROMATOSA EM UM PACIENTE DE 9 ANOS CALMETIZADO AO NASCER E AOS 7 ANOS.

PROF. J. RAMOS E SILVA (\*)

Sabemos que uma observação isolada tem valor muito relativo. Animamo-nos a publicar a que se vai ler porque ela acha-se cabalmente documentada, porque refere-se a tema que tem sido objeto de debates calorosos e porque no fim de algum tempo a soma das observações isoladas de vários pesquisadores pode permitir alguma conclusão. Aachamos mesmo que o estudo do futuro clínico das crianças calmetizadas e que no Brasil são já em número avultado pode constituir uma das maneiras de responder à pergunta essencial: funciona o BCG como vacina preventiva da lepra? As respostas até aqui fornecidas às perguntas subsidiárias: a) existe correlação entre tuberculose e lepra? b) influe o BCG na resistência ao bacilo de Hansen; c) exprime o resultado da reação de Mitsuda resistência à infecção leprosa? etc. tem dado lugar a discussões intermináveis e não dispensam uma resposta objetiva àquela que reputamos essencial: Qual o valor imunizante do BCG em relação à leprose evolutiva? Evidentemente uma só observação, e ainda mais negativa, não permite qualquer tomada de posição em questão tão difícil e de tal magnitude. Ela deixa todavia vislumbrar como determinado indivíduo mostrou-se incapaz de reagir à administração iterativa de um antígeno bacilar vivo (BCG), de um produto bacilar (tuberculina), de bacilos mortos (Mitsuda) e acabou fazendo uma leprose aguda de tipo lepromatosa (roséola leprosa). Em tais pacientes, *constitucionalmente anérgicos* (\*\*), comporta-se a lepra como um *factum*, fatalidade biológica inexorável, sempre que êles se defrontem com a possibilidade de infecção pelo bacilo de Hansen. Ora, como certa vez afirmamos (<sup>1</sup>), tal possibilidade existe vastamente no Brasil país em que todos somos "contactos" de lepra e só por si explica a manutenção da endemia, apesar das medidas sanitárias até aqui contra ela empregadas. A inexistência em determinadas estirpes humanas de um fator natural de resistência, fator N de A. Rotberg (<sup>2</sup>), presente na maioria, seria a explicação própria para fatos como o que é nitidamente focalizado pela presente observação. Essa noção pode substituir o conceito, demasiadamente vago, de predisposição e seria capaz, se aplicada por igual à tuberculose e à lepra, de dar uma outra interpretação ao fato, bem estabelecido por Chaussinand (<sup>3</sup>), de que a única explicação plausível para o declínio da lepra na Europa ocidental nos primórdios dos tempos modernos seria a difusão da tuberculose. Pensa Chaussinand que a tuberculose imuniza a população contra a lepra; achamos nós, data vênica, que a tuberculose elimina a maioria dos receptivos, aquêles que não possuem o fator N, para nós igualmente válido tanto para a tuberculose como para a lepra.

#### OBSERVAÇÃO

M.A.M., sexo masculino, branco, 9 anos de idade, escolar, natural e residente no Distrito Federal matriculou-se em 29 de Janeiro de 1951 no Serviço de Derma-

---

\* Diretor do Dep. de Dermatologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Professor de Clínica Dermatológica da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro.

\*\* A expressão *anergia constitucional* parece-nos particularmente indicada para designar tais fatos.

tologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro por motivo de uma erupção que apresenta há seis meses.

Protocolo das lesões: a) manchas róseas de pequenas dimensões sobretudo visíveis nos membros superiores, nádegas e coxas; b) nas nádegas nota-se dilatação e hiperqueratose dos óstios foliculares; c) gânglios ínguino-crurais aumentados dos dois lados.

Levantada a suspeita clínica de roséola leprosa foi êsse diagnóstico confirmado pelo exame microscópico do material obtido por escarificação que revelou a presença de numerosas globias bacilares.

O tratamento foi iniciado em 1-2-51 com tiosemicerbasona (cujo efeito procurávamos avaliar naquela época) que determinou fenômenos de intolerância, motivo porque foi suspenso em 5-4-51. Passou-se, a partir de 1-5-51, a uma sulfona (Diamidin) com cujo tratamento a erupção começou a regredir, notando-se em 17-8-51 manchas vestigiais côr de camurça e em 25-8-52 apenas uma mancha côr de palha na nádega esquerda. Houve intercorrência de icterícia em Janeiro de 1953 que motivou interrupção do tratamento, reiniciado em 16-7-53 e continuado até 1955 quando a 13-6-55 mostrou-se o paciente sem qualquer vestígio de lesões, estado que se mantém ("cura clínica") até a data da última revisão em 14-2-57.

A parte mais importante da observação — a que se refere ao passado imunoalérgico do paciente, devemô-la ao espírito de cooperação científica modelar do eminente prof. Arlindo de Assis. Ao nosso pedido êle nos forneceu cópia de ficha da Fundação Ataulpho de Paiva da qual consta que M. A. M. nasceu em 11-11-1941 e foi vacinado a 12, 14 e 17 do mesmo mês e ano com BCG (partidas 1257/8/9) e revacinado em 19-1-49 com BCG (partida 309). O contrôlê tuberculínico feito em 1945 e em 1949 foi sempre negativo (25.000, 100 e 10).

Por outro lado a prova de Mitsuda realizada em nosso Serviço em 8/ 29-3-51, 23.5/13-6-55 e 6.2/15-3-57 foi também negativa.

Em síntese: criança nascida em 1941, calmetizada ao nascer e em 1949. Negativa à tuberculina em 1945 e em 1949. Negativa ao Mitsuda em 1951, 1955 e 1957. Doente de lepra lepromatosa em 1950. Aparentemente curada pela sulfona em 1955.

O diagnóstico clínico de roséola leprosa foi confirmado pelo laboratório (304-51). O consenso unânime dos leprólogos é considerar a roséola como pertencente à forma lepromatosa da lepra.

Em contradição com a mudez absoluta da capacidade reacional imunoalérgica dêste paciente é de assinalar o decurso favorável de sua leprose e a "cura clínica" obtida, e que se mantém até agora, com um tratamento sulfônico mediano como intensidade e como duração. Êste tratamento, tão eficaz quanto as lesões, não teve qualquer influência sôbre o resultado do Mitsuda.

#### SUMMARY

Patient 9 years old with roseolar leprosy (*Mycobacterium leprae* present in the smears). He was given BCG at birth and when seven years old. Mantoux negative at four and seven years old. Mitsuda negative after the onset of the disease and after the "clinical recovery". These phenomena of constitutional anergy to *Mycobacterium* could be explained by the total absence of hypothetic factor N of resistance accordingly A. Rotberg.

#### RESUME

Malade de 9 ans présentant une roseole lépreuse avec des bacilles de Hansen dans les frottis. Il avait été calmettisé à la naissance e à sept ans. L'épreuve de Mantoux fut négative à 4 ans at a 7 ans. Le Mitsuda négatif à trois reprises, après Réclusion de la maladie et après la "cure clinique". Ces phénomènes d'anergie constitutionnelle aux mycobacterium s'expliqueraient par l'absence complete du facteur hypothétique N de resistance suivant A. Rotberg.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 — J. RAMOS E SILVA — "Atti e Memorie" (vol. II) do Congresso da Ordem de Malta, Roma 1956 e "Brasil Médico" 70: 229 (Maio 1958).
- 2 — A. ROTBERG — Rev. Bras. de Leprologia 25: 85 (Junho de 1957).
- 3 — R. CHAUSSINAND — La Lepre — Paris. Exp. Sc. Franc. 1955 p. 220.