

TERAPÊUTICA DA LEPROSIA TUBERCULÓIDE

JOSÉ CORRÊA DE CARVALHO
Dermatologista do Asilo-Colônia Aimorés

No estudo geral do tratamento da lepra, a terapêutica da lepra tuberculóide, pelos seus resultados, se destaca, ocupando uma situação verdadeiramente especial. Na maior parte para isso, concorre o fato de ser a lepra tuberculóide de prognóstico benigno, um alto grau de resistência do organismo em face da infecção leprosa.

Da observação diária de numerosos casos de lepra tuberculóide, nos hospitais de lepra, nos chama a atenção o fato de serem as lesões tuberculóides cutâneas, sensíveis ao tratamento chaulmoógrico. Porém, ao lado disso, verificamos doentes sem nenhum tratamento, terem suas lesões cutâneas tuberculóides, regredidas num prazo variável, segundo as condições individuais de cada um.

Isto nos põe em dúvida quanto as apreciações de quaisquer tratamentos para esta modalidade de lepra.

Muitos leprólogos pensam que na lepra tuberculóide o tratamento chaulmoógrico é pouco eficaz.

SCHUJMAN (1), tem observado sempre seus efeitos benéficos, se bem que mais tardios que na forma lepromatosa. Em seu trabalho assim se expressa: "Essa positividade de ação terapêutica, podemos afirmá-la nos seguintes fatos:

1.º — Coincidência da melhoria com o tratamento; lesões que permaneciam estacionárias durante meses e anos, começaram a regredir e desaparecer, com as injeções de derivados do óleo de chaulmoógra.

2.º — Com o tratamento temos visto diminuir a intensidade e a frequência das reações tuberculóides.

LAURO DE SOUSA LIMA (2), em seu relatório sobre o 1.º Congresso Internacional de Lepra no Cairo, em 1938, (Relatório do SubComitê de Tratamento) refere acerca das conclusões relativas ao tratamento da lepra tuberculóide, chegadas naquele importante Congresso. "O tratamento da lepra tuberculóide é de maior eficácia que o da forma lepromatosa e os resultados benéficos na primeira estão na proporção direta à intensidade do tratamento. Esta opinião é unân-

nime. Doses acima de 1 cc. por 14 lbs. de pêso corporal, ou mesmo mais, 2 vêzes por semana, administradas subcutaneamente ou por via intramuscular, teem sido usadas e recomendadas. Aqui, ainda a pureza da droga é de importância capital. Exceto nas fases agudas, a infiltração intradérmica é um método aconselhavel de se tratar a lepra tuberculóide. No que dis respeito à lepra tuberculóide aguda, tem sido sugerido que o melhor método de tratamento de uma reação aguda é dobrar ou triplicar a dose original de óleo de hidnocarpo".

TISSEUL (3), para o tratamento das lesões cutâneas da lepra tuberculóide, recomenda o óleo de chaulmoôgra e seus ésteres etílicos, em infiltrações intradérmicas, cuja ação destes produtos é nitidamente posta em evidência sem contestação possível.

Para as lesões em reação tuberculóide contraindica o método de infiltrações intradérmicas. Para este estado evolutivo, o melhor medicamento, ainda é o óleo de chauimoôgra em injeções subcutâneas ou musculares, porém a ação é mais lenta. O referido autor relata também experiências, num mesmo paciente, com óleo de olivas e óleo de chaulmoôgra em infiltrações intradérmicas, em lesões tuberculóides; os resultados são diferentes. Com o óleo de chaulmoôgra as lesões desaparecem e com o óleo de olivas persistem.

RYRIE, G. A. (4), condena as infiltrações intradérmicas na lepra tuberculóide reacional, entretanto afirma que o tratamento da lepra tuberculóide, consiste essencialmente em infiltrações intradérmicas tanto quanto possível. Os melhores resultados na terapêutica da lepra tuberculóide, RYRIE obteve numa experiência, consistindo em aplicar grandes doses de óleo de hidnocarpo, 1 cc. de óleo para 10 libras de peso corporal, em injeções subcutâneas, duas vezes por semana, distribuidas em diversas áreas. Alguns pacientes chegavam a tomar 40 cc. por semana. Êste tratamento foi prosseguido durante 4 meses, com os seguintes resultados: Estacionados — 2. Melhorados — 20. Peorados - 2.

Para o tratamento da lepra tuberculóide reacional, acha que as altas doses de óleo de hidnocarpo acima de 1 cc. por 10 libras de pêso, teem um efeito melhorados definitivo. Em muitos casos com 1 cc. por 5 libras de pêso corporal, subcutaneamente duas vêzes por semana, obtêm-se ótimos resultados.

RYRIE, G. A. (5), em "The treatment of leprosy", acha quanto mais ativa a lesão, mais intenso deve ser o tratamento. "The more active the lesion, the more vigorous must your treatment be".

FERNANDEZ (6), confessa-se cético quanto ao tratamento da reação leprótica tuberculóide. Não obteve resultados com injeções de gluconato de cálcio e autohemoterapia.

TISSEUIL (7), sôbre a via de introdução dos ésteres etílicos do óleo de chaulmoôgra chega às seguintes conclusões:



FOTO N.º 2



FOTO N.º 1



FOTO N.° 4



FOTO N.° 3



FOTO N.º 6



FOTO N.º 5



FOTO N.º 8



FOTO N.º 7

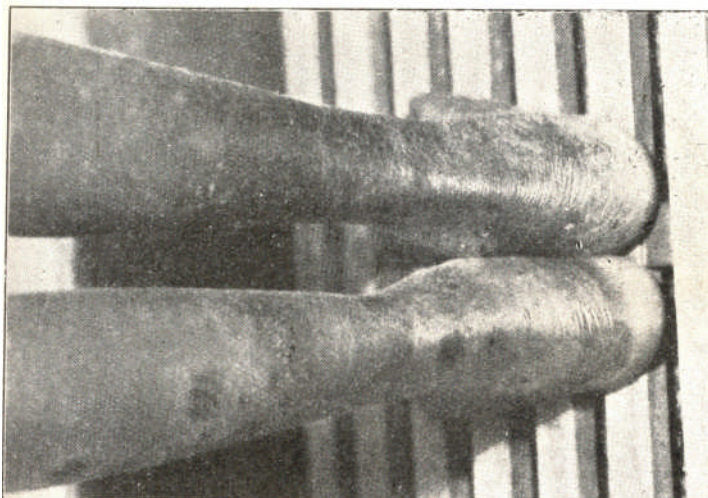


FOTO N.º 10



FOTO N.º 9

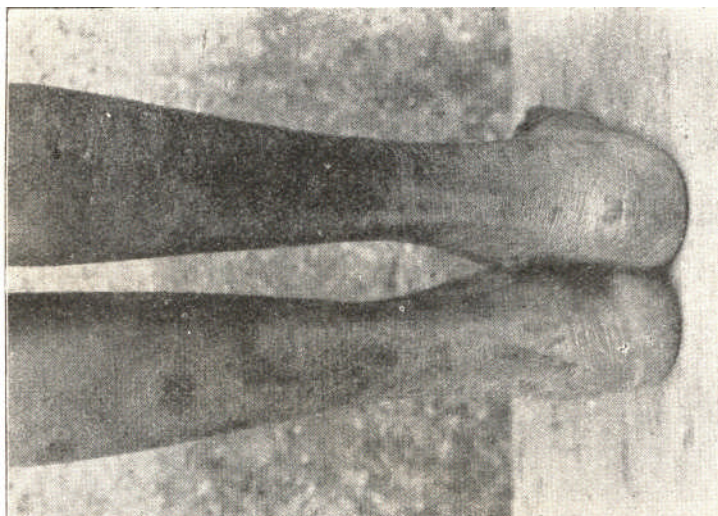


FOTO N.° 12

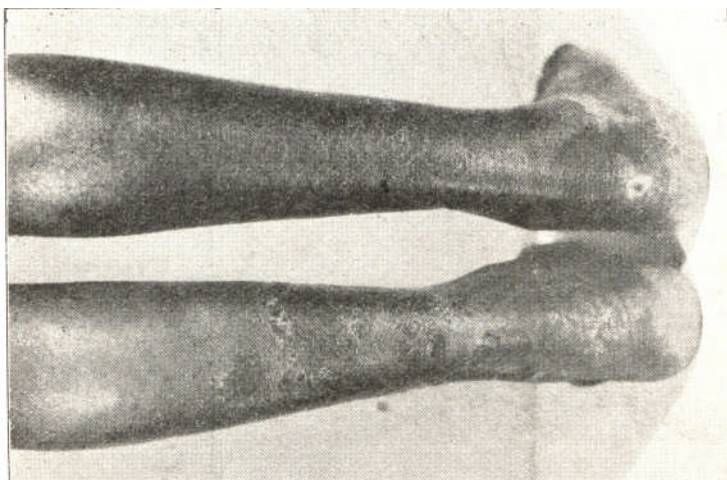


FOTO N.° 11

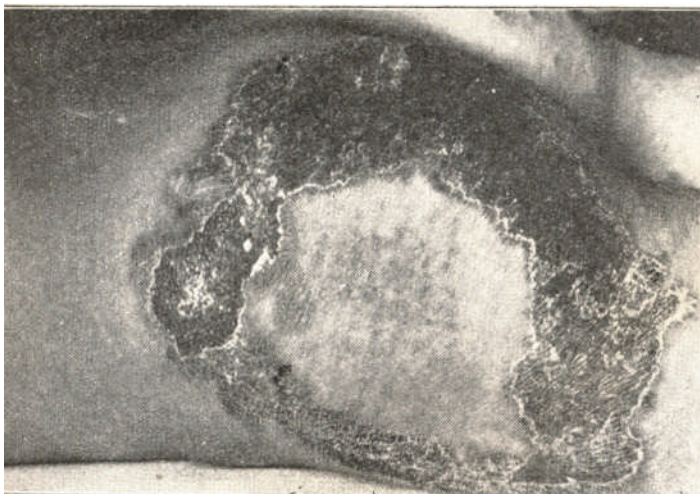


FOTO N.° 14



FOTO N.° 13

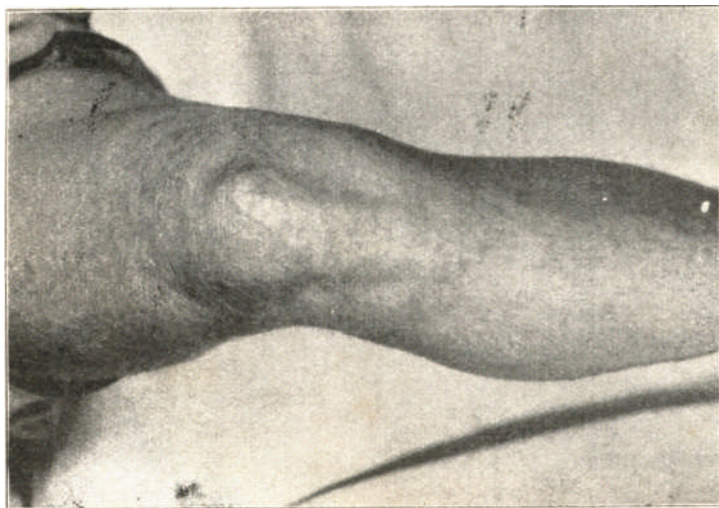


FOTO N.° 16



FOTO N.° 15

1.º — Pela via intradérmica, os produtos ativos acarretam, algumas semanas depois das injeções, o desaparecimento de toda atividade das lesões tratadas, em todos os doentes.

2.º — Pela via venosa e intramuscular, esta ação sobre as lesões cutâneas é lenta a se produzir e não se manifesta senão em alguns casos apesar dos longos meses de tratamento.

* * *

A nossa contribuição para o estudo da questão terapêutica da lepra tuberculóide, consta de 149 observações a saber: 44 pacientes com alta do Asilo-Colônia Aimorés, doentes Estes que receberam tratamento chaulmógrico, 77 menores internados no Sanatório Padre Bento, destes 20 com alta.

Estes pacientes internados no Sanatório Padre Bento, não recebem nenhum tratamento julgado específico, antileprótico. Apenas seguem um regime apropriado às suas idades, alimentação sadia, boas condições de higiene, ginástica, etc. São completamente isolados das formas contagiantes de lepra, isto é as bacilíferas, em pavilhões apropriados.

Com êste vasto campo de observação de casos tuberculoides dos Pavilhões de Menores do Sanatório Padre Bento, o Dr. LAURO SOUSA LIMA, seu Diretor, vem realizando estudos de grande valor, sobre a evolução da lepra tuberculóide sem a interferência de tratamento.

Finalmente, 28 menores internados no Preventório de Jacareí; esses menores apresentam na sua maioria, lesões cicatriciais atroficas de lepra tuberculóide. A regressão se deu espontaneamente e normalmente sem a interferência de tratamento antileprótico.

A. C. Aimorés 44 pacientes com alta. (Receberam tratamento chaulmoógrico).

Sanat. Padre Bento 77 pacientes; 57 internados e 20 com alta. (Não receberam tratamento chaulmoógrico).

Prev. de Jacareí 28 pacientes internados. (Não receberam tratamento chaulmoógrico).

* * *

Da análise das observações dos 44 doentes com alta do Asilo-Colônia Aimorés, verificamos que os casos de lepra tuberculóide toleram muito bem o óleo de chaulmoógra e seus derivados, mesmo em altas doses.

O método de infiltrações intradérmicas com os ésteres etílicos de Chaulmoógra creosotados (E. C. C.), seguido de pincelagens de ácido tricloroacético a 30% é aconselhavel, seus efeitos são mais rápidos,

ocasionando o desaparecimento completo das lesões cutâneas, ficando uma pigmentação, que mascara a hipocromia residual constante na lepra tuberculóide. Nos casos de lesões cutâneas tuberculóides, bacilíferas, estas se tornam abacilíferas, após a primeira infiltração intradérmica. Mesmo na reação tuberculóide, o método de infiltrações intradérmicas foi utilizado (obs. ns. 1, 8, 14, 26, 38,) com boa tolerância, porém de resultados duvidosos.

O método de altas doses de chaulmoógra nos casos de Reação Tuberculóide foi também usado, porém com resultados pouco apreciáveis. A Reação Tuberculóide tem sua evolução própria, condicionada à constituição individual de cada doente, e as drogas pouca ou quase nenhuma influência têm sobre ela. Doentes há, que em período de reação tuberculóide, apresentando exames bacterioscópicos positivos (obs. n. 39 M. N. +++ L. C. +++) num prazo curto de 3 meses, esta regride completamente, no entretanto outros permanecem em reação tuberculóide durante anos. O tratamento chaulmoógrico nos doentes de lepra tuberculóide não faz desaparecer os surtos reacionais, porém diminui a sua frequência. Dos 44 doentes tratados, 10 tiveram reação tuberculóide, 22,7 %.

O tratamento chaulmoógrico pouca ação tem sobre as lesões neurotróficas, amiotrofias, etc. da lepra tuberculóide. Nos males perfurantes, associado aos tratamentos locais indicados, obtem-se muitas vezes a cicatrização.

Nas algias da nevrite tuberculóide, temos usado com sucesso as infiltrações intradérmicas no trajeto do nervo com *histamina e acetilcolina*.

A duração média de tratamento — tempo compreendido entre a data de internação e data de alta — foi em 44 doentes de 16 meses.

* * *

Para confronto, ao lado das observações de doentes tratados no Asilo-Colônia Aimorés, nos foi possível examinar 57 menores e 20 prontuários de doentes com alta, todos casos de lepra tuberculóide do Sanatório Padre Bento. Estes menores não receberam tratamento chaulmoógrico, como já tivemos oportunidade de fazer referência.

Verificamos, que evidentemente as lesões cutâneas tuberculóides sofrem transformações independentes de tratamento, transformações essas na sua maioria regressivas, involutivas.

As mutações se dão do tipo da lepride-tuberculóide eritematosa infiltrada, eritematosa simples, eritematosa marginada, eritematosa papulo-folicular circinada para eritêmato-hipocrômica e — hipocrômica residual, com evidentes sinais de atrofia cutânea (pele pregueada, com aspecto de papel amassado).

Muitas vezes há reativação das leprides eritemato-hipocrômicas com maior acentuação do eritema e infiltração nos seus bordos. Num prazo variável, essas reações tuberculóides desaparecem, dando lugar às lesões atroficas resquiciais.

Nas crianças as lesões tuberculóides papulóides, são frequentes e também regridem sem tratamento antileprótico, apenas restando discretas cicatrizes hipocrômicas com atrofia cutânea.

Nos doentes menores internados no Sanatório Padre Bento, as reações tuberculóides são verificadas com frequência. Em 77 pacientes 26 tiveram reação tuberculóide, 33,7 70.

Considerando a duração de regressão das lesões tuberculóides — o tempo compreendido entre a data da internação e a data da alta — a duração média de regressão em 19 doentes com alta, não tratados foi de 27 meses.

* * *

Ainda tivemos a oportunidade de examinar, juntamente com o Dr. NELSON DE SOUSA CAMPOS, 28 menores internados no Preventório de Jacareí.

Estes menores em sua maioria, são portadores de lesões cicatriciais, resquiciais de lesões tuberculóides, casos de cura espontânea. Outros, todavia, ainda apresentavam lesões em involução.

As lesões cicatriciais residuais da lepra tuberculóide na infância se apresentam com aspecto morfológico típico : lesões mínimas, circunscritas, hipocrômicas, com atrofia da pele, apresentando um aspecto crivado e ligeira depressão.

Os casos de cura espontânea de lepra tuberculóide na infância, têm sido já relatados na bibliografia referente ao assunto.

NELSON DE SOUSA CAMPOS (8) publicou observações de 2 casos de lepra, em crianças com 30 e 20 meses de idade, com lesões do tipo papulóide, que supuraram rapidamente. Classifica esses casos entre os da lepra tuberculóide reacional (supurativa) com evolução para a *cura espontânea*, já que nenhuma medicação foi empregada nesses casos, das denominadas específicas no tratamento da lepra.

RABELO JR. (9), cita um caso de lepra tuberculóide infantil, apresentando clinicamente uma lepride circinada papulóide, anestesia térmica e dolorosa completa, pesquisa para bacilos de Hansen — negativa. Oito meses decorridos após o primeiro exame e sem que houvesse nenhuma intervenção terapêutica no intervalo, observou-se com surpresa cura clínica espontânea.

COMENTÁRIOS

Pelo que nos foi dado observar, verificamos que as lesões cutâneas da lepra tuberculóide regridem espontaneamente, sem a interferência de tratamento antileprótico. O menor ou o maior tempo de regressão, estaria condicionado à maior ou menor resistência orgânica na luta contra a infecção leprosa.

Para uma avaliação segura das vantagens ou não da terapêutica da lepra tuberculóide, seria interessante escolher dois grupos de doentes, mais ou menos das mesmas idades, colocados em idênticas condições de higiene e alimentação etc., tratar um deles pelo óleo de chaulmoógra e outro não, observando durante um longo prazo.

Nas nossas observações temos casos de lepra tuberculóide tratados pela medicação chaulmoógrica (44 doentes) e não tratados (105 pacientes), porém os não tratados são todos menores e nós sabemos que as crianças reagem melhor às infecções do que os adultos. A pneumonia e o sarampo na infância são doenças relativamente benignas, no adulto assumem outro caráter.

Contudo, na questão da terapêutica da lepra tuberculóide, o que mais se põe em evidência é a docilidade das lesões cutâneas (leprides tuberculóides) ao tratamento chaulmoógrico. O óleo de chaulmoógra e seus ésteres etílicos aceleram a regressão das lesões. Os nossos doentes com alta, tratados, tiveram suas lesões regredidas num tempo de duração média de 16 meses e os não tratados em 27 meses.

Mesmo a frequência da reação tuberculóide é ligeiramente diminuída nos doentes tratados pelo óleo de chaulmoógra, 22,7 % e não tratados é de 33,7%.

Finalizando, não podemos deixar de externar os nossos agradecimentos aos drs. NELSON DE SOUSA CAMPOS e LAURO DE SOUSA LIMA, que nos proporcionaram todas as facilidades para os exames nos pacientes internados no Preventório de Jacareí e no Santório Padre Bento.

CONCLUSÕES

1.º — As lesões cutâneas da lepra tuberculóide (leprides tuberculóides, regridem espontaneamente, sem interferência de qualquer tratamento julgado específico, anti-leprótico.

2.º — A terapêutica da lepra tuberculóide pelos ésteres etílicos do óleo de chaulmoógra acelera a regressão das leprides tuberculóides.

3.º — A terapêutica da lepra tuberculóide pelo óleo de chaulmoógra e seus ésteres etílicos é a mais aconselhável.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — SCHUJMAN, S. — Evolution y pronostico da lêpra tuberculóide. Rev. Bras. de Leprologia. S. Paulo, 1939: VII- (1),1.
- 2 — LIMA, L. S. — "Do Relatório do Dr. Lauro de Sousa Lima". Rev. Bras. de Leprologia. S. Paulo, 1938: VI- (2),181.
- 3 — TISSEUIL, J. — De la lèpre tuberculóide. Arch. Dermat et Syphil. Paris, 1939 :XI- (4),307.
- 4 — RYRIE, G. A. — The treatment of Tuberculoid Leprosy. Leprosy Review, Londres, 138: IX- (2),51.
- 5 — RYRIE, G. A. — The Treatment of Leprosy. The Jr. Maya Branch British Med. Assoc. Londres, 1938:I-(4). Separata.
- 6 — FERNANDEZ, J. M. M. — La Reacrión Leprosa Tuberculóide. Rev. Bras. de Leprologia. S. Paulo, 1937:V-(4),419.
- 7 — TISSEUIL, J. — Action therapeutique comparée, par voies veineuse, intra-musculaire e intradermique, des huiles e ethyl-estheres de chaulmoogra clans les lèpres tuberculoides. Bull. Soc. Path. Exot Paris, 1939-(2),202.
- 8 — CAMPOS, N. S. — Evolução rara de dois casos de lepra na infância. — (Lepra tuberculóide reaccional) — Rev. Bras. de Leprologia. S. Paulo, 1939:VII- (4),395.
- 9 — RABELO JR. — Lepra tuberculóide infantil. Cura espontânea. Anais Bras. de Dermat. e Sifilogr., Rio de Janeiro, 1938:XI-(3/4),158.

DOENTES TRATADOS

OBSERVAÇÕES DO ASILO-COLÔNIA "AIMORÉS"

1.ª OBSERVAÇÃO

Antônia F., 50 anos, branca, casada, brasileira, doméstica, internada em 2511/1938.

Lesões cutâneas: Numerosas e irregulares máculas de bordos eritematosos infiltrados na fronte e nas faces; idem tronco e membros superiores. Numerosas e irregulares maculas de bordos eritematosos infiltrados de centro bipocrômico nas nádegas e coxas..

Revisões: Em 25/9/1938: Máculas hipocrômicas ainda levemente eritematosas na fronte e nas faces; maculas semlimites nítidos, eritematosas nos braços e antebraços; máculas eritematosas nas nádegas e pernas; extensas máculas hipocrômicas nas coxas. Em 23/12/1938: Há um mês acha-se em forte reação, leprótica tuberculóide. Em 24/3/1939: Leve atenuação da reação tuberculóide. Em 21/6/1939: Regressão da reação tuberculóide. Em 23/9/1939: Prossegue a atenuação das máculas. Em 19/12/1939: Regressão das máculas eritematosas Em 14/3/1940: Estado inalterado. Em 11/6/1940: Máculas cicatriciais hipocrômicas nas faces, membros superiores, tronco e membras inferiores. Sinais de "plancha" nas pernas.

Tratamentos 134 cc. de E. C. C., 228 cc. de Vitol (Esteres a frio), 30 cc. de Chaulmoorruato de estilo composto por via muscular e 181 cc. de E.C.C. em infiltrações intradérmicas.

Alta hospitalar em 4/7/1940.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.491, de 7/2/1939: Lepra tuberculóide com numerosos gigantócitos. Nítida vacuolização das células e reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Bungeleer.

2.^a OBSERVAÇÃO

Ana F. F., 37 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 25/5/1938.

Lesões cutâneas: Extensas máculas eritematosas abrangendo tôdas as faces; máculas eritematosas no tronco, membros superiores e membros inferiores.

Lesões neurotróficas: Amiotrofias em ambas as mãos com retração dos dedos.

Revisões: Em 25/8/1938: Não houve modificação apreciável, contudo, as máculas estão de coloração mais clara. Em 26/11/1938: As máculas acham-se em franca regressão. Em 23/2/1939: Máculas em regressão.

Tratamento: 354 cc. de E. C. C. e 112 cc. de E. C. C. em infiltrações intradérmicas.

Alta hospitalar em 15/3/1939.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.274, de 20/8/1937: Lepra tuberculóide, tipo sarcóide de Boeck. Os cortes corados pelo método de Ziehl-Neelsen não revelaram presença de bacilos álcool-ácido resistentes de Hansen.

3.^a OBSERVAÇÃO

Antônio C., 41 anos, branco espanhol, viuvo, garçon, internado em 2/12/1937.

Lesões cutâneas: Apresenta mácula fortemente eritematosa, infiltrada, ocupando o lábio superior, nariz, parte da face direita e pálpebras direitas. Extensa mácula eritematosa de bordos infiltrados policíclicos situada na região lombar direita; máculas eritematosas nos punhos e dorso das mãos. Mácula eritematosa na nãdega direita. Lesões papulóides e eritematosas no joelho esquerdo. Máculas acrómicas na face anterior das coxas. Tôdas as lesões eritematosas têm o aspecto clínico de lepra tuberculóide.

Revisões: Em 24/3/1938: Placas tuberculóides muito acentuadas no rosto, tronco e joelho esquerdo. Pequenas máculas com aspecto tuberculóide nas mãos e nos antebraços. Máculas hipocrômicas na face anterior das coxas. Em 14/9/1938: Atenuação muito pronunciada das lesões do rosto e dos membros superiores; atenuação das lesões do tronco e joelho esquerdo; desaparecimento das máculas hipocrômicas das coxas. Em 17/3/1939: Não existe sinal de lepra em atividade; cicatrizes de lesões tuberculóides na região lombar direita.

Tratamento: 292 cc. de E. C. C. em infiltrações intradérmicas.

Alta hospitalar em 20/9/1939.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.454, de 18/12/1937: Lepra tuberculóide tipo sarcóide de Boeck. Nota: os cortes corados pelo método de Ziehl-Neelsen não revelaram a presença de bacilos álcool-ácido resistentes de Hansen. (a) Cerruti.

4.^a OBSERVAÇÃO

Celeste M., 22 anos, branca, solteira, doméstica, internada em 13/7/1939.

Lesões cutâneas: Três pequenas máculas eritematosas na face anterior do tronco e duas de regular tamanho na face posterior. Grande mácula abran-

gerado parte do braço esquerdo e todo antebraço correspondente; mácula eritematosa no antebraço esquerdo; idem no punho direito; cicatrizes no cotovelo esquerdo. Pequenas máculas eritematosas na coxa direita; idem nas pernas; cicatrizes na coxa direita e perna direita.

Revisões: Em 19/10/1939: Máculas de cõr vinhosa escura na região peitoral direita e nos membros superiores e inferiores. Ligeira amiotrofia na mão esquerda. Em 23/1/1940: Máculas eritematosas de cõr violácea, algumas em franca regressão na região mamária direita, coxa direita, pernas, membros superior esquerdo e punho direito. Em 11/4/1940: Atenuação das máculas principalmente nos membros inferiores.

Tratamento: 446 cc. de E. C. C. e 196 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto por via muscular.

Alta hospitalar em 25/6/1904.

Exame histopatológico: Ficha n. 3.053: de 21/9/1939: Granuloma de estrutura tuberculóide com reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Paulo Sousa.

5.^a OBSERVAÇÃO

Ferdinando T., 67 anos, branco, casado, lavrador, internado em 16/4/1939.

Lesões cutâneas: Coloração eritematosa difusa na frente. Máculas arroxeadas de bordos nítidos elevados em alguns pontos localizada na face posterior do braço e antebraço direitos; máculas eritematosas nos antebraços. Máculas eritematosas no terço inferior das pernas.

Revisões: Em 27/7/1939: As máculas descritas na ficha inicial em ambos os braços e antebraços apresentam-se apagadas, difusas, de difícil delimitação. As lesões assinaladas no terço inferior das pernas e dos pés apresentam-se apagadas e com periferia bem limitada levemente saliente e bastante pigmentada. Em 18/1/1940: Continuam erra franca regressão as lesões existentes, sendo que a do braço direito se reduziu, atualmente, a uma área difusa com pele atrófica.

Tratamento: 85 cc. de E. C. C.; 45 cc. de Vitol (Esteres a frio) e 400 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto por via muscular.

Alta hospitalar em 11/7/1940.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.798, de 9/6/1939: Granuloma de estrutura tuberculóide com forte infiltração linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Dr. Paulo Sousa.

6.^a OBSERVAÇÃO

Germano G., 35 anos, branco, casado, carroceiro, internado em 14/9/1939.

Lesões cutâneas: Máculas eritematosas na frente e na face direita. Rarefação dos supercílios no terço externo. Cicatrizes no braço, antebraço e cotovelo direitos; máculas hipocrômicas no punho e dorso da mão direita. Cicatrizes nas coxas e nas pernas ;mácula hipocrômica no terço inferior da coxa direita e terço superior da perna correspondente.

Revisões: Em 12/12/1939: Máculas eritematosas na frente e face direita; Máculas hipocrômicas, em regressão, na coxa, perna, punho e mão direitos. Em 14/3/1940: Máculas hipocrômicas, quase desaparecidas, no punho direito, dorso da mão direita, coxa direita e perna direita; mácula pigmentada na frente. Em 12/6/1940: Regressão quase total das máculas dos membros. em 13/9/1940: Regressão total das máculas.

Tratamento: 269 cc. E. C. C. e 69 de Chaulmoorruato de etílio composto por via muscular.

Alta hospitalar em 27/9/1940.

Exame histopatológico: Ficha n. 3200, ele 2/10/1939: Granuloma de estrutura tuberculóide. Em um ponto atrofia da epiderme por compressão. Bacilos negativos. (a) Dr. Paulo Sousa.

7.^a OBSERVAÇÃO

Iraní V., 17 anos, branca, solteira, doméstica, internada em 19/4/1940.

Lesões cutâneas: Pequena mácula acrômica na face anterior do tórax (região infraclavicular esquerda). Pequena mácula acrômica na face anterior do braço esquerdo. Duas máculas de bordos eritematosos e centro acrômico na face anterior das coxas.

Revisões: Em 7/7/1940: Máculas hipocrômicas no braço esquerdo; na face anterior das coxas, no local das máculas, apresenta somente sinais de "plancha".

Tratamento: 120 cc. de E. C. C. e 54 cc. de Chaulmoorruato de etílio compostos associados por via muscular e 15 cc. de E. C. C. por infiltrações por via intradérmica

Alta para tratamento avulso em 21/9/1940.

Exame histopatológico: Ficha a 3.770, de 9/5/1940: Granuloma de estrutura tuberculóide com raríssimos bacilos álcool-ácido resistentes. (a) Paulo Sousa.

8.^a OBSERVAÇÃO

Janet R., 37 anos, branca, chilena, casada, circense, internada em 23/12/1935.

Lesões cutâneas: Apresenta mácula eritematosa infiltrada na face direita; rarefação dos supercílios no terço interno. Mácula eritematosa infiltrada no antebraço esquerdo; máculas levemente eritematosas, hipocrômicas no braço esquerdo. Mácula eritematosa, infiltrada na nádega direita; idem na face anterior da coxa direita.

Revisões: Em 1/4/1936: Apresenta máculas eritematosas nos braços, coxas e nádega direita; no antebraço esquerdo uma mácula eritematosa com ligeira escamação. Em 26/6/1936: Atenuação do eritema das máculas que apresenta. Em 25/9/1936: Atenuação das máculas com pincelagens com ácido tricloroacético ao terço. Em 9/12/1936: Desaparecimento das máculas com pincelagens sucessivas de ácido tricloroacético. Em 18/3/1937: Exacerbação das máculas eritematosas que apresentava. *Reação leprótica tuberculóide.* Em 16/6/1937: Atenuação das máculas existentes. Em 9/9/1938: Regressão quase completa das máculas eritematosas, permanecendo unicamente "reliquats" com atrofia cutânea.

Tratamento: 781 cc. de E. C. C. por via muscular e 12 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Alta hospitalar em 23/9/1938.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.951, de 12/9/1938: Lepra tuberculóide com forte reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Bungeleer.

9.^a OBSERVAÇÃO

João C. da S., 40 anos, preto, brasileiro, viuvo, lavrador, internado em 13/12/1937.

Lesões cutâneas: Pequenas máculas acrômicas na face posterior do pescoço. Pequenas máculas acrômicas nas faces anterior e posterior do tórax. Mácula acrômica ocupando o terço inferior dos braços, cotovelos e terço superior dos antebraços. Pequenas máculas acrômicas nas nádegas. Extensas máculas acrômicas nas coxas e pernas. Paraqueratose nas pernas; hiperqueratose plantar.

Revisões: Em 29/1/1938: Extensas máculas acrômicas nos ombros, nádegas e coxas; pequenas máculas acrômicas no tronco e nas nádegas. Em 17/10/1938: Volta do pigmento nas máculas existentes. Em 19/7/1939: Nenhuma modificação houve no seu estado.

Tratamento: 302 cc. de E. C. C. e 75 cc. de Chaulmoorruato de etilio composto associados por via muscular.

Alta hospitalar; tratamento avulso, em 23/9/1939.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.953, de 12/9/1938: Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

10.^a OBSERVAÇÃO

João I. (I.), 38 anos, branco, brasileiro, casado, lavrador, internado em 13/4/1938.

Lesões cutâneas: Pequenas máculo-papulas eritematosas no abdome e no dorso. Placas eritematosas nos cotovelos e face posterior dos antebraços. Numerosas cicatrizes nas coxas; idem pernas; máculas eritematosas nas pernas.

Revisões: Em 29/7/1938: Discretas papulas eritematosas no tronco. Mácula levemente eritematosa na face posterior do antebraço esquerdo; idem nas pernas. Cicatriz nas pernas. Em 20/10/1938: Atenuação das lesões eritematosas. Em 22/4/1939: Regressão quasi completa das lesões eritematosas. Em 24/7/1939: Estado ótimo. Regressão das lesões eritematosas.

Tratamento: 448 cc. de E. C. C. e 111 cc. de Chaulmoorruato de etilio composto associados por via muscular.

Alta hospitalar; tratamento avulso, em 20/9/1939.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.637, de 9/5/1938: Granuloma de estrutura tuberculóide. Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

11.^o OBSERVAÇÃO

Júlio M. B., 30 anos, branco, brasileiro, solteiro, lavrador, internado em 20/6/1939.

Lesões cutâneas: Máculas hipocrômicas, levemente eritematosas, no tronco; idem membros superiores e inferiores.

Lesões neurotróficas: Mal perfurante sob o grande artelho esquerdo e amiotrofia nas mãos.

Revisões: Em 28/9/1939: Máculas eritematosas no tronco e nos membros. Leve amiotrofia em ambas as mãos; mal perfurante sob o grande artelho esquerdo. Em 15/12/1939: Atenuação das máculas do tronco e dos membros superiores; mácula do ombro que não foi notada em exames anteriores. Em

26/3/40: Máculas eritematosas em franca regressão no tronco e nos membros. Amiotrofia em ambas as mãos. Cicatrização do mal perfurante do grande artelho esquerdo. Em 21/6/1940: As maculas continuam em regressão. Em 21/ 9/1940: Regressão quasi total de todas as máculas.

Tratamento: 125 cc. de E. C. C., 156 cc. de Vitol (Esteres a frio) e 24 cc. de Chaulmooruato de etílio composto, por via muscular.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 27/9/1939.

Exame histopatológico: Ficha n. 3258, de 25/10/1939: Granuloma de estrutura tuberculóide. Foi encontrado um bacilo alcool-ácido resistente. (a) Paulo Sousa.

12.^a OBSERVAÇÃO

Lindolfo J. S., 44 anos, pardo, brasileiro, casado, lavrador, internado em 23/8/1938.

Lesões cutâneas: *Mácula* eritematosa de bordos nítidos micropapulados nos tronco. Extensas máculas eritematosas com bordos nítidos e micropapulados nos membros superiores e inferiores.

Lesões neurotróficas: Amiotrofias em ambas as mãos, sendo mais pronunciada na esquerda.

Revisões: Em 26/11/1938: Atenuação de algumas máculas eritematosas,, principalmente no membro inferior direito. Em 18/8/1939: Mácula eritematosa no pescoço; atenuação das máculas existentes. Em 14/11/1939: Regressão da máculas nos membros superiores e inferiores.

Tratamento: 96 cc. de E. C. C. e 78 cc. de Chaulmoorrato de etílio composto, associados, por via muscular.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 2/2/1938. Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

13.^a OBSERVAÇÃO

Joaquim V. da S. (II), 28 anos, preto, brasileiro, casado, lavrador, internado em 6/7/1938.

Lesões cutâneas: Nas faces e fronte apresenta pele hipopigmentada. Máculas eritematosas de várias dimensões, de centro atrófico e muitas com descamação no tronco. Máculas eritematosas nos antebraços quase em toda a sua extensão. Máculas eritematosas extensas nas pernas.

Revisões: Em 27/1/1939: Não houve modificação apreciavel em seu estado. Em 27/1/1939: Não houve modificação apreciavel em seu estado. Em 27/4/1939: Máculas com descamação e centro atrófico. Todas as máculas sobressaem da coloração preta da pele do observado apresentando um aspécto esbranquiçado. Em 23/10/1939: Não houve modificação apreciavel.

Tratamento: 245 cc. de E. C. C. e 146 cc. de Chaulmoorrato de etílio composto, associados, por via muscular.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 2/2/1940.

Exame histopatológico: Ficha n. 2579, de 27/2/1939: Lepra tuberculóide Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

14.^a OBSERVAÇÃO

José C. de O., 59 anos, branco, brasileiro, casado, lavrador, internado em 29/11/1937.

Lesões cutâneas: Mácula eritematosa na frente; idem na face posterior do pescoço abrangendo o couro cabeludo. Máculas eritematosas de bordos nítidos e de centro mais claro. Extensas máculas eritematosas nos membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 22/2/1938: Máculas eritematosas na frente, no tronco e nas nádegas; idem coxas. Em 25/5/1938: Atenuação das máculas que apresenta. Em 22/8/1938: Atenuação das máculas que apresenta. Em 22/8/1938: Leve reação tuberculóide. Em 18/2/1939: Atenuação das máculas eritematosas. Em 22/5/1939: Estado melhorado com regressão das máculas eritematosas. Em 24/11/1939: Lesão trófica no grande artelho esquerdo.

Tratamento: 274 cc. de E. C. C. e 94 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 20/9/1939.

Exame histopatológicos. Ficha n. 1954, de 19/9/1938: Pequena infiltração leprosa de estrutura tuberculóide. Avançada atrofia da epiderme e hialinização do córion papilar e derma. Bacilos: Negativos. (a) Bungeles.

15.^a OBSERVAÇÃO

José P., 40 anos, branco, brasileiro, casado, lavrador, internado em 4/4/1938.

Lesões cutâneas: Máculas eritematosas de bordos ligeiramente salientes com aspecto nitidamente tuberculóide no tronco nos membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 28/7/1938: As máculas descritas inicialmente apresentam-se com coloração eritematosa mais atenuadas. Em 19/10/1938: Atenuação progressiva das máculas existentes. Em 19/7/1939: As máculas estão completamente desaparecidas persistindo apenas discreto eritema.

Tratamento: 296 cc. de E. C. C. e 106 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto, associados, por via muscular e 24 cc. de E. C. C. em infiltrações intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 1631, 28/4/1938: Granuloma de estrutura tuberculóide. Bacilos álcool-ácido resistentes: negativos. (a) Bungeler.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 20/9/1939.

16.^a OBSERVAÇÃO

Joaquim R. de O., 44 anos, branco, brasileiro, solteiro, lavrador, internado em 11/3/1938.

Lesões cutâneas: Diversas máculas eritematosas no rosto. Supercílios rarefeitos. Diversas máculas eritematosas, vinhosas no tronco. Grandes máculas eritematosas abrangendo braços e antebraços. Diversas maculas eritematosas de diferentes dimensões nos membros inferiores.

Revisões: Em 21/6/1938: Numerosas máculas, algumas de grande extensão, abrangendo a maior parte da superfície cutânea; algumas em franca regressão. Em 20/3/1939: As máculas continuam em regressão. Em 14/6/1939: Regressão completa de quase todas as máculas.

Tratamento: 98 cc. de E. C. C. e 56 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto, associados, por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 1601, de 30/3/1938: Lepra tuberculóide (a) Bungeler.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 25/10/1939.

17.^a OBSERVAÇÃO

Maria L. C., 24 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 1.º/7/1937.

Lesões cutâneas: Máculas eritematosas na face; sobranceiras rarefeitas. Máculas eritematosas infiltradas sem limites nítidos nos membros superiores. Grandes máculas eritematosas infiltradas ocupando quase toda a superfície dos membros inferiores.

Revisões: Em 25/10/1937: Discretas máculas eritematosas nas nádegas, coxas e pernas. Em 26/1/1938: Regressão quase completa das máculas eritematosas. Em 24/4/1938: Apagamento completo das máculas existentes.

Tratamento: 364, cc. de E. C. C. por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 1916, de 19/9/1938: Pelos cortes seriados, aparecem em algumas laminas além das alterações já descritas, pequenas formações nodulares de tipo tuberculóide.

Alta hospitalar, em 23/9/1938.

18.^a OBSERVAÇÃO

Manoel do C., 49 anos, branco, brasileiro, casado, lavrador, internado em 2/10/1937.

Lesões cutâneas: Lesões máculo-papulosas e eritematosas nas faces e no pescoço. Máculas eritematosas no tronco e nos membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 28/1/1939: Máculas tuberculóides em franca regressão; outras completamente desaparecidas. Em 25/4/1938: Numerosas máculas, algumas eritematosas, outras hipocrômicas, quase todas em franca regressão. Descamação em algumas máculas dos membros inferiores. Em 14/7/1938: Continua a regressão lenta das máculas. Em 17/1/1939: Máculas hipocrômicas de dimensões e conformação diversas em todas as regiões do corpo.

Tratamento: 329, cc. de E. C. C. por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 1347, de 18/10/1937: Lepra tuberculóide, NOTA: Os cortes corados pelo método de Ziehl-Neelsen não revelaram a presença de bacilos álcool-ácido resistentes de Hansen. (a) Dr. H. Cerruti.

Alta hospitalar em 21/9/1939.

19.^a OBSERVAÇÃO

Lesões cutâneas: Máculas eritematosas nas faces e na frente. Extensas máculas de bordos infiltrados no tórax. Extensas máculas eritematosas infiltradas nos bordos localizadas nos membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 22/12/1939: Numerosas e extensas máculas eritematosas e infiltradas, com figuração geográfica disseminadas em todo o corpo. Em 18/3/1940: Atenuação do eritema das máculas. Em 15/6/1940: Exacerbação da máculas eritematosas (Reação tuberculóide).

Tratamento: 263 de E. C. C. e 153 cc. de Chaulmoorrato de etílio composto associados, por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 4201, de 26/9/1940: Granuloma de estrutura tuberculóide. Foram encontrados bacilos (raríssimos) álcool-ácido resistentes. (a) Paulo Sousa.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 21/9/1940.

20.^a OBSERVAÇÃO

Maria N. M., 37 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 30/4/1938.

Lesões cutâneas: Pequena lesão papulóide rósea em regressão, acima do supercílio direito. Leve rarefação no terço externo dos supercílios. Mácula de côr vinhosa, com bordos salientes e centros mais claros (aspecto tuberculóide) no antebraço e punho esquerdos; lesões papulóides da mesma côr no punho direito. Pequena lesão papulóide em vias de regressão na coxa esquerda e perna direita.

Revisões: Em 21/7/1938: A mácula, de côr vinhosa, do antebraço esquerdo aumentou em superfície tanto em direção ao cotovelo como em direção à extremidade do membro. Seu aspecto conserva-se idêntico ao do primeiro exame. Uma nova lesão papulóide, idêntica as já existentes, apareceu na face posterior da perna direita. As demais lesões conservam-se inalteradas. Em 18/10/1938: Todas as lesões acham-se grandemente regredidas, apresentando apenas aspecto cicatricial. Em 12/2/1939: Regredidas todas as lesões. Estado ótimo.

Tratamento: 231 cc. de E. C. C. por via muscular. 4 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 1839, de 2/8/1938: Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) F. Alayon.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 9/3/1939.

21.^a OBSERVAÇÃO

Maria P., 17 anos, branca, brasileira, solteira, doméstica, internada em 21/2/1939.

Lesões cutâneas: Máculas eritematosas, de bordos elevados, papulosos, centro mais claro localizadas nas nádegas, coxas, pernas.

Revisões: Em 25/5/1939: Não houve modificação apreciável. Em 26/2/1940: Regressão nítida de todas as lesões. Em 25/5/1940: Bom estado. Parece não haver nenhuma lesão em atividade.

Tratamento: 262 cc. de E. C. C. e 6 cc. de Chaulmooruato de etílio composto, associados, por via muscular e 26 cc. de E. C. C. por infiltrações intradérmicas.

Exame histopatológico: Ficha n. 2683, de 24/3/1939: Granuloma de estrutura tuberculóide com pequena reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) F. Alayon.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 26/6/1940.

22.^a OBSERVAÇÃO

Maria S., 71 anos, branca, brasileira, viuva, doméstica, internada em 28/10/1938.

Lesões cutâneas: Máculas anulares, de bordos elevados, e côr vinhosa, centro claro, abrangendo o braço e antebraço direitos. Máculas eritematosas nas coxas e no joelho esquerdo.

Revisões: em 30/1/1939: Não houve modificação à assinalar. Em 26/4/1939: Atenuação das máculas da coxa direita e do membro superior direito. Em 25/7/1939: A mácula do membro superior direito continua em regressão.

Em 17/10/1939: Regressão bastante pronunciada das máculas. Em 20/1/1940: Máculas cicatriciais, com atrofia cutânea, no membro superior direito, coxas e joelho esquerdo.

Tratamento: 493 cc. de E. C. C. e 160 cc. de Chaulmoorruato de etilio composto, associados, por via muscular e 28 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 2245, de 29/11/1938: Infiltração, leprosa muito intensa do córion e do corpo papilar de estrutura tuberculóide com numerosos gigantócitos, forte reação linfocitária e hiperemia e edema colateral. Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 22/2/1940.

23.^a OBSERVAÇÃO

Maria V. C., 59 anos, preta, brasileira, solteira, doméstica, internada em 12/10/1937.

Lesões cutâneas: Duas máculas eritematosas na face esquerda. Máculas eritematosas no terço inferior dos braços e nos cotovelos. Máculas eritematosas nas nádegas, coxas e pernas; mácula acrômica na face anterior da coxa direita. Paraqueratose no terço inferior das pernas e cicatriz nas pernas.

Revisões: Em 29/1/1938: Lesões papulo-urticariformes no rosto e orelhas (reação leprótica tuberculóide). Pequenas lesões acrômicas nos membros superiores. Placas eritematosas nas nádegas e coxas. Em 17/1/1939: Regressão das máculas existentes.

Tratamento: 427 cc. de E. C. C. por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 1377, de 23/10/1937: Ambos os fragmentos revelaram tratar-se de lepra tuberculóide.

NOTA: Os cortes corados pelo método de Ziehl-Neelsen não revelaram a presença de bacilos álcool-ácido resistentes de Hansen. (a) H. Cerruti.

Alta hospitalar, em 15/3/1939.

24.^a OBSERVAÇÃO

Maria A. da R., 33 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 20/11/1938.

Lesões cutâneas: Mácula infiltrada, eritematosa, com descarnação, abrangendo a fronte, o nariz, faces e mento. Lesões maculosas, infiltradas e eritematosas nos braços, antebraços e mãos; as máculas parecem, de ambos os lados, acompanhar o trajeto dos cubitais e são simétricas. Máculas eritematosas, infiltradas, com leve descamação nas nádegas, coxas, pernas e pés.

Revisões: Em 27/2/1939: Todas as máculas em regressão, com coloração escura algumas e outras bem mais claras do que por ocasião da internação. Em 24/5/1939: Resquício acrômico de máculas na face posterior das coxas e face anterior; nas pernas não se nota limites das lesões, que possivelmente, eram lesões reacionais; as máculas do rosto ainda são eritematosas. Em 23/11/1939: As máculas continuam em regressão. Em 27/2/1940: Cicatrizes de máculas, com atrofia cutânea, nos membros superiores, coxa direita, joelho direito e terço inferior das pernas; máculas hipocrômicas nas nádegas, regiões deltoideana e escapulas esquerda; máculas levemente eritematosas, quase desaparecidas, na coxa esquerda e membro superior esquerdo.

Tratamento: 420 cc. de E. C. C. por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.314, de 9/12/1938: Lepra tuberculóide. Bacilos: positivo; de acôrdo com revisões em novos cortes.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 25/6/1940.

25.^a OBSERVAÇÃO

Modesto O. R., 39 anos, branco, brasileiro, casado, funcionário público, internado em 26/10/1937.

Lesões cutâneas: Duas máculas eritematosas na fronte. Máculas eritematosas, infiltradas situadas na face posterior do antebraço direito. Mácula eritematosa ligeiramente infiltrada nos bordos, situada no terço inferior, face posterior da perna direita.

Revisões: Em 31/1/1938: Placas eritematosas na fronte, antebraço direito e terço inferior da perna direita. Em 23/10/1938: Atenuação das máculas que apresenta. Em 23/1/1939: regressão quase completa das placas tuberculóide, persistindo apenas cicatrizes hipocrômicas.

Tratamento: 141 cc. de E. C. C. e 34 cc. de Chaulmoorruato de etilio, composto, associados, por via muscular e 13 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 1446, de 10/12/1937: Lepra tuberculóide.

NOTA: Os cortes corados pelo método de Ziehl-Neelsen não revelaram a presença de bacilos álcool-ácido resistentes de Hansen. (a) Dr. H. Cerruti.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 25/3/1939.

26.^a OBSERVAÇÃO

Nicolau W., 12 anos, branco, brasileiro, solteiro, lavrador, internado em 4/8/1935.

Lesões cutâneas: Máculas eritematosas nas faces. Máculas eritematosas de bordos salientes, mais claras no centro, situadas nos membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 27/1/1936: Apresenta máculas eritematosas nas faces; máculas eritematosas ligeiramente hipocrômicas nos membros superiores e inferiores. Em 22/4/1936: Atenuação do eritema das máculas que apresenta. Em 13/10/1936: Aparecimento de urna pequena mácula eritematosa na face anterior da coxa esquerda; as demais lesões permanecem inalteradas. Em 14/4/1937: Ligeira exacerbação das máculas (reação tuberculóide). Em 15/7/1937: Aumento da infiltração da máculas. Em 10/4/1938: Regressão das máculas que apresentava. Em 6/10/1938: Máculas hipocrômicas nas nadegas e coxas.

Tratamento: 788 cc. de E. C. C. por via muscular e 34 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 1236, de 7/8/1937: Granuloma leproso com estrutura aproximada à do sarcóide de Boeck. (a) Abílio.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 8/11/1938.

27.^a OBSERVAÇÃO

Olivia F. L., 50 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 14/10/1937.

Lesões cutâneas: Máculas hipocrômicas no abdome e face posterior do tronco. Mácula eritematosa na face posterior e anterior do braço direito, que

atinge o antebraço também em ambas as faces; máculas vitiligóides, no dorso das mãos e face anterior dos punhos. Máculas hipocrômicas nas nádegas; máculas vitiligóides nas pernas e nos pés.

Revisões: Em 29/1/1938: Supercílios rarefeitos no terço externo. Máculas acrômicas (*algumas vitiligóides*) em várias regiões do corpo. Em 26/4/1938: As máculas da face anterior do membro superior direito confluíram, formando uma única mácula. As demais lesões permanecem inalteradas. Em 25/10/39: Restam apenas resquícios cicatriciais.

Tratamento: 208 cc. de E. C. C. e 24 cc. de Chaulmooruoato de etílio composto, associados, por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha a. 3184, de 26/9/1939: Granuloma de estrutura tuberculóide com hiperemia do córion e reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Dr. Paulo Sousa.

Alta hospitalar tratamento avulso, em 18/11/1939.

28.^a OBSERVAÇÃO

Oráide M. de J., 15 anos, branca, brasileira, solteira, doméstica, internada em 17/9/1936.

Lesões cutâneas: Apresenta lesão maculosa ocupando o cotovelo esquerdo e o antebraço correspondente, lesão esta eritematosa, sem bordos nítidos apresentando a pele um aspecto seco (anhidrose). Nas nádegas duas máculas de bordos bem infiltrados, eritematoso, a pique. Na parte central a pele é menos eritematosa e atrófica. Na face lateral da perna esquerda, terço inferior idêntica lesão.

Revisões: Em 16/12/1936: Mácula eritematosa no cotovelo esquerdo. Máculas de bordos infiltrados com aspecto brilhante nas nádegas (Lepra tuberculóide). Mácula eritematosa no terço inferior da perna esquerda. Em 23/3/1937: Ligeira atenuação das máculas com infiltrações intradérmicas. Em 9/9/1938: Houve regressão de tôdas as lesões e após a infiltração intradérmica e pincelagens com ácido tricloroacético a um terço. Em 12/12/1938: Apresenta somente resquícios cicatriciais atróficos.

Tratamento: 452 cc. de E. C. C. por via muscular e 15 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 1935, de 19/9/1938: Lepra tuberculóide com forte reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

Alta condicional em 28/11/1938.

29.^a OBSERVAÇÃO

Otávio L., 16 anos, branco, brasileiro, solteiro, lavrador, internado em 12/2/1938.

Lesões cutâneas: Na nádega direita mácula eritematosa, com bordos salientes e aspecto tuberculóide.

Revisões: Em 27/5/1938: Nenhuma alteração na lesão da nádega. Em 23/11/1938: A lesão da nádega acha-se quase inteiramente regredida. Em 17/2/1939: Estado ótimo. Resta apenas um resquício cicatricial.

Tratamento: 240 cc. de E. C. C. por *via* muscular e 3 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 2149, de 24/10/1938: Lepra tuberculóide com pequena reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Prof. Bungeler.

Alta hospitalar em 9/3/1939.

30.^a OBSERVAÇÃO

Norberto M., 20 anos, branco, brasileiro, solteiro, lavrador, internado em 24/12/1937.

Lesões cutâneas: Máculas eritematosas no tronco. Eritema nas nádegas coxas e pernas.

Revisões: Em 26/4/1938: Apresenta exantema em todo o corpo, já em regressão com intensa descamação; esteve em reação leprótica durante 4 meses, possivelmente *reação tuberculóide*. Em 17/10/1938: Atenuação das máculas eritematosas. Em 23/1/1939: Aparecimento de lesão ulcerosa no grande artelho do pé direito. Em 18/4/1939: Cicatrização da ulceração do grande artelho direito; atenuação do eritema das máculas. Em 19/7/1939: Regressão quase completa das máculas eritematosas, excluindo as da nádega. Em 12/10/1939: Estado ótimo. Regressão completa das máculas.

Tratamento: 149 cc. de E. C. C. e 95 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto, associados, por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 1652, de 9/5/1938: Granuloma de estrutura tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Banfeler.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 7/11/1939.

31.^a OBSERVAÇÃO

Rosa B., 45 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 31/3/1939.

Lesões cutâneas: Máculas eritematosas no braço esquerdo, antebraço esquerdo e punho direito. Máculas eritematosas nas coxas, pernas, joelho direito e nádega esquerda.

Revisões: Em 23/6/1939: Máculas eritematosas, em franca regressão nos antebraços, braço esquerdo, nádega esquerda, coxas, joelho direito e pernas. Em 25/9/1939: As máculas estão novamente em atividade, com côr vinhosa escura (Reação tuberculóide). Em 11/12/1939: As máculas eritematosas acham-se em regressão.

Tratamento: 390 cc. de E. C. C. e 181 cc. de Chaulmoorruato de etília composto, associados, por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 2761: de 13/5/1939: Granuloma de estrutura nitidamente tuberculóide com pequena reação linfocitária, intensa ácido resistentes. (Lepra tuberculóide em reação). (a) F. Alayon.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 25/6/1940.

32.^a OBSERVAÇÃO

Rosa M. da S., 29 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 19/12/1937.

Lesões cutâneas: Mácula eritematosa na frente, faces e mento. Máculas eritematosas no tronco. Mácula eritematosa no braço esquerdo faces anterior e posterior. Extensas máculas eritematosas bordos nítidos nas nádegas e nas coxas. Essas máculas ocupam todas as faces das coxas atingindo o terço superior das pernas e seus bordos não têm limites nítidos.

Lesões neurotróficas: Amiotrofias na mão esquerda com retração dos dedos, exceto o polegar.

Revisões: Em 24/3/1938: Numerosas máculas eritematosas na frente, tórax e membros. Em 20/6/1938: As máculas estão em regressão. Em 18/ 3/1939: Regressão completa de todas as máculas.

Tratamento: 522 cc. de E. C. C. e 91 cc. de Chaulmoorruato de etílico composto, associados, por via muscular e 3 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 1618, de 18/4/1938: Raras e pequenas infiltrações inflamatórias, crônicas, perivasculares e perifoliculares que, apresentam raramente estrutura nodular com gigantócitos ; nevríte e perinevríte.

Diag.: Infiltração leprosa com estrutura tuberculóide pouco nítida. Bacilos cool-ácido resistentes: negativos. (a) Bungeler.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 11/9/1939.

33.^a OBSERVAÇÃO

Teodoro C. A., 51 anos, branco, brasileiro, solteiro, lavrador, internado em S6/7/1937.

Lesões cutâneas: Extensas máculas hipocrômicas levemente eritematosas na face anterior e posterior do tórax. Extensas e irregulares máculas hipocrômicas nos membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 27/10/1937: Numerosas máculas hipocrômicas ligeiramente eritematosas disseminadas nos membros superiores, tronco e membros inferiores. Em 20/1/1939: As máculas ainda estão levemente eritematosas algumas com descamação e pele atrofiada.

Tratamento; 216 cc. de E. C. C. por via muscular e 8 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.214, de 14/11/1938: Infiltração leprosa do córion e corpo papilar de estrutura nitidamente tuberculóide. Bacilos negativos. (a) Bungeler.

Alta hospitalar em 20/9/1939.

34.^a OBSERVAÇÃO

Teófilo A. F. de L., 20 anos, branco, brasileiro, solteiro, operário, internado em 10/11/1937.

Lesões cutâneas: Mácula eritematosa infiltrada na frente e face esquerda. Máculas hipocrômicas no tronco; idem nos antebraços, pernas, nádegas e coxas.

Revisões: Em 21/2/1938: Mácula levemente eritematosa na face esquerda; máculas hipocrômicas nos membros superiores e inferiores ; mácula levemente eritematosa na nádega esquerda. Em 24/5/1938: Atenuação das máculas com pincelagens de ácido tricloroacético a 30%. Em 28/8/1938; Regressão das máculas que apresenta. Em 17/2/1939: Continua em ótimas condições apresentando somente resquícios das máculas. Em 19/5/1939: Estado ótimo, apenas nota-se sinais de " plancha " nas nádegas.

Tratamento: 476 cc. de E. C. C. e 150 cc. de Chaulmoorruato de etílico composto, associados, por via muscular e 17 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.954, de 12/9/1938: Raras e pequenas infiltrações leprosas de estrutura tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

Alta hospitalar em 16/9/1939.

35.^a OBSERVAÇÃO

Vitalina R., 33 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 31/3/1937.

Lesões cutâneas: Placa infiltrada com aspecto tuberculóide na face interna do antebraço direito. Na coxa esquerda, na nádega esquerda, no joelho direito e na perna esquerda, placas infiltradas com aspecto tuberculóide.

Revisões: Em 30/6/1937: Não houve modificação apreciável em seu estado. Em 25/9/1937: Atenuação das placas tuberculóides. Em 27/12/1937: Aparecimento de uma pequena mácula na face interna da coxa direita. As demais lesões permanecem inalteradas. Em 12/9/1938: Máculas em franca regressão.

Tratamento: 236, cc. de E. C. C. por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.338, de 8/10/1937: Lepra tuberculóide tipo sarcóide Boeck.

NOTA: os cortes corados pelo método de Ziehl-Neelsen não revelaram a presença de bacilos álcool-ácido resistentes de Hansen. (a) Dr. H. Cerruti.

Alta hospitalar em 20/9/1938.

36.^a OBSERVAÇÃO

Zaira G. da C., 32 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 27/10/1938.

Lesões cutâneas: Extensas máculas eritematosas na frente, faces e orelhas. Lesões eritematosas papulóides no tronco. Máculas eritematosas de bordos infiltrados e salientes nos membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 27/1/1939: Máculas e placas eritematosas disseminadas em todo o corpo; estado ligeiramente melhorado com atenuação das lesões. Em 28/7/1939: Prossegue a regressão das máculas eritematosas. Em 13/1/1940: Regressão das máculas eritematosas.

Tratamento: 326 cc. de E. C. C. e 112 cc. de Chaulmoorruato de etílico composto, associados, por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 2246, de 29/11/1938: Lepra tuberculóide com pequena reação linfocitária e numerosos gigantócitos. Bacilos: negativos. (a) Bugeler.

Alta hospitalar, tratamento avulso, em 2/2/1940.

37.^a OBSERVAÇÃO

Catarina A., 42 anos, branca, italiana, casada, doméstica, internada em 27/4/1933.

Lesões cutâneas: Cicatrizes nos cotovelos; mácula hipocrômica na face posterior do antebraço direito. Máculas eritematosas em ambas as nádegas.

Revisões: Em 18/9/1934: Máculas acrômicas na região deltoideana e nas nádegas. Em 11/3/1935: Continua inalterado. Em 7/2/1936: Máculas acrômicas na face anterior do braço direito e na face anterior do tórax. Em 4/8/1937: Aparecimento de uma mácula hipocrômica na face posterior do braço esquerdo; extensa mácula acrômica ocupando ambas as nádegas. Em 5/9/1938: Lesões em regressão. Em 30/11/1939: Máculas hipocrômicas nas

coxas; estado inalterado. Em 23/8/1940: Zonas de hipocromia nas nádegas e coxas; continua em ótimas condições.

Tratamento: 889 cc. de E. C. C. e 78 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto, associados por via muscular.

Exame histopatológico: Ficha n. 3.179, de 23/9/1939: Granuloma de estrutura tuberculóide com hiperemia do córion. Bacilos: negativos. (a) Paulo Souza.

Alta hospitalar em 1935. Alta condicional em 20/9/1939. Continua internada no Asilo-Colônia aguardando regularização de "Condições sociais".

38.^a OBSERVAÇÃO

Arsenia T. L., 24 anos, branca, brasileira, feminina, doméstica, internada em 7/10/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Cabeça: mácula eritematosa na orelha esquerda. Tronco: máculas eritematosas infiltradas na face anterior e posterior do tórax e no abdome. Membros superiores : máculas eritematosas, infiltradas nos braços e antebraços. Membros inferiores: máculas eritematosas nas nádegas, coxas e pernas.

Revisões: Em 16/1/1940: Numerosas máculas eritematosas infiltradas disseminadas em quase todo o corpo. Em 17/4/1940: Atenuação das máculas eritematosas com infiltrações intradérmicas. Em 13/7/1940: Regressão das máculas eritematosas. Em 24/10/1940 — Idem.

Exame histopatológico: Ficha n. 3.310, de 3/11/1939: Granuloma de estrutura tuberculóide com raríssimos bacilos álcool-ácido resistentes no interior de filetes nervosos. (a) Paulo Sousa.

Tratamento: 389 cc. de E. C. C. e 143 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto, associados por via muscular e 154 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

39.^a OBSERVAÇÃO

Euclides S., 30 anos, branco, brasileiro, casado, lavrador, internado em 14/7/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: (Exame bact. inicial — M. N. +++ L. C. +++ Cabeça: orelhas infiltradas; pequenas máculas eritematosas infiltradas nas faces, fronte e mento. Tronco: pequenas lesões papulóides; mácula eritematosa na região lombar. Membros superiores : pequenas máculas eritematosas nos braços e antebraços. Membros inferiores: mácula eritematosa nas nádegas e coxas ; extensa mácula eritematosa nas pernas.

Revisões: Em 24/10/1940: Regressão completa das lesões (reação tuberculóide) restando apenas lesões residuais com atrofia da pele.

Exame histopatológico: Ficha n. 4.031, de 22/8/1940: Granuloma de estrutura tuberculóide (Reação tuberculóide). Foram encontrados raríssimos bacilos álcool-ácido resistentes. (a) Paulo Sousa.

Tratamento: 33 cc. de E. C. C. e 25 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto, associados, por via muscular.

40.^a OBSERVAÇÃO

Francisco M., 25 anos, branco, brasileiro, solteiro, serrador, internado em 7/11/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Cabeça: discretas máculas eritematosas na frente e nas faces. Tronco: numerosas máculas hipocrômicas, algumas com bordos ligeiramente eritematosos, nas faces anterior e posterior do tórax e no abdome. Membros superiores: extensas máculas hipocrômicas. Membros de riores: extensas máculas hipocrômicas: anhidrose e paraqueratose.

Revisões: Em 25/2/1939: numerosas máculas hipocrômicas disseminadas por todo o corpo; mal perfurante plantar em ambos os pés. Em 29/11/1939: Volta do pigmento nas máculas hipocrômicas com o "plancha"; males periurantes inalterados. Em 5/11/1940: Continua sem alteração.

Exame histopatológico: Ficha n. 2294, de 1/12/1938: Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

Tratamento: 455 cc. de E. C. C. e 287 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto, associados, por via muscular e 136 cc. de E. C. C. por via intradérmica.

41.^a OBSERVAÇÃO

Sebastiana S., 28 anos, parda brasileira, casada, doméstica, internada em 5/5/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Cabeça: mácula acrômica na frente e face esquerda. Tronco: mácula acrômica na face posterior; mácula acrômica no abdome. Membros superiores: máculas acrômicas na face posterior do braço direito. Membros inferiores: extensas máculas acrômicas nas nádegas e coxas.

Revisões: Em 22/8/1940: Máculas hipocrômicas no tronco, nádegas e coxas; as máculas das nádegas apresentam bordos eritematosos. Em 16/11/1940; regressão da infiltração persistindo discreto eritema nos bordos da mácula situada nas nádegas.

Exame histopatológico; Ficha n. 4.188, de 26/9/1940: Granuloma de estrutura tuberculóide. Foram encontrados raríssimos bacilos álcool-ácido resistentes.

Tratamento: 78 cc. de E. C. C. e 30 cc. de Chaulmoorruato de etílio composto, associados, por via muscular.

42.^a OBSERVAÇÃO

Rosa C., 36 anos, branca, brasileira, casada, doméstica, internada em 19/1/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Cabeça: máculas hipocrômicas no pescoço. Tronco: Duas máculas hipocrômicas e uma eritematosa no dorso. Membros inferiores: máculas eritematosas na coxa direita.

Revisões: Em 16/4/1940: Máculas levemente eritematosas e quase desaparecidas na coxa direita; máculas eritenuttosas nas nádegas e no dorso; maculas hipocrômicas no dorso e no pescoço. Em 16/7/1940: Regressão quase total das máculas eritematosas. Em 15/10/1940: Máculas de coloração vinhosa escura no antebraço esquerdo.

Exame histopatológico: Ficha n. 4.352, de 4/11/1940: Granuloma de estrutura tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Paulo Sousa.

Tratamento: 58 cc. de E. C. C., 38 cc. de C. E. C. e 208 cc. de Vitol (Esteres a frio).

43.^a OBSERVAÇÃO

Pedro A. dos S., 18 anos, branco, brasileiro, solteiro, lavrador, internado em 1/11/1939.

Ledes cutâneas — *Estado inicial*: Máculas de côr vinhosa na fronte, faces, nariz e mento. Tronco: Máculas de côr vinhosa. Membros superiores: Máculas de côr vinhosa nos braços, antebraços e mão direita. Membros inferiores: Máculas de côr vinhosa nas coxas, pernas e pés.

Revisões: Em 22/2/1940: Numerosas máculas de côr vinhosa na cabeça, tronco e membros. Em 16/5/1940: Tôdas as máculas estão em franca regressão. Em 19/11/1940: Idem.

Exame histopatológico: Ficha n. 3.401, de 6/12/1939: Granuloma de estrutura tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Paulo Sousa.

Tratamento: 305 cc. de E. C. C. e 137 cc. de Chaulmoorruato de etilio composto, associados, por via muscular.

44.^a OBSERVAÇÃO

Pedro R., 30 anos, branco, brasileiro, solteiro, lavrador, internado em 1/2/1940.

Lesões cutâneas — *Estado inicial*: Máculas de côr vinhosa na fronte, nariz, faces e mento. Tronco: máculas de côr vinhosa no tórax, abdome, membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 15/5/1940: Numerosas máculas de côr vinhosa disseminadas por diferentes partes do corpo, inclusive palmas das mãos e plantas dos pés. Amiotrofia do membro inferior esquerdo; mal perfurante sob o pé esquerdo. Em 19/11/1940: Máculas em regressão disseminadas por todo o corpo.

Exame histopatológico: Ficha n. 4.191, de 26/9/1940; Granuloma de estrutura tuberculóide. Bacilos: negativos.

Tratamento: 85 cc. de E. C. C. e 61 cc. de Chaulmoorruato de etilio composto, associados, por via muscular.

OBSERVAÇÕES DE DOENTES INTERNADOS NO SANATÓRIO PADRE BENTO

Sem tratamento anti-leprótico

1.º TRATAMENTO

Alvaro M., 10 anos, branco, internado em 1/9/1939.

Lesões cutâneas — *Estado inicial*: Fronte: mácula eritematosa. Regiões malares: mácula vinhosa sombria em regressão. Braços: máculas eritemato hipocrômicas. Coxas: idem. Pernas: Resquícios maculosos nas faces anteriores.

Revisões: Em 4/1/1940: Os bordos das lesões eritematosos e levemente infiltrados. Em 7/10/1940: Tôdas as lesões estão infiltradas e eritematosas; algumas já com ligeira descamação, sem ainda haver população. Em 9/10/1940: Surto reacional. Exacerbação do eritema e infiltração dos bordos das lesões dos braços, antebraços, nádegas e coxas.

Exame histopatológico: Ficha n. 175, do Sanatório Padre Bento: Edema intercelular. Esboço de estruturas nodulares; degeneração fibrinóide. Bacilos: negativos. (a) Sousa Lima.

2.^a OBSERVAÇÃO

Sebastião B., 10 anos, branco, internado em 10/8/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Apresenta na face lateral da coxa direita uma mácula hipocrômica levemente eritematosa nos bordos, medindo no seu maior diâmetro 4 centímetros, com atrofia da pele. Na face anterior da mesma coxa duas máculas idênticas de menores dimensões.

Revisões: Em 9/5/1939: Pequenas papulas ao redor da cicatriz de biopsia na face anterior da coxa direita em desaparecimento. Na coxa esquerda zona de hipocromia. Em 25/9/1939: Inalterado. Em 9/10/1940: Regressão completa.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.431: Lepra tuberculóide. Avançada hialinização cicatricial do tecido conjuntivo do córion e corpo papilar. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

3.^a OBSERVAÇÃO

Terésa P., 14 anos, branca, internada em 13/6/1936.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas acrômicas róseas no tronco; máculas hipocrômicas nos braços e cotovelos; mácula acrômica rósea na coxa esquerda. Pequenas máculas acrômicas nas pernas.

Lesões neurotóxicas: Leve amiotrofia hipotenar e interóssea.

Revisões: Em 13/10/1939: As lesões da nádega parecem com eritema (transformação tuberculóide). Em 3/10/1940: Sem alteração. Bordos eritematosos muito salientes. Em 10/10/1940: Regressão do eritema das máculas das nádegas.

Exame histopatológico: Prejudicado.

Reação de Mitsuda: ++.

4.^a OBSERVAÇÃO

Reinaldo F., 6 anos, branco, internado em 6/7/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: No mento lesão papulóide eritematosa. Tronco: lesões papulóides eritematosas. Membros superiores: lesões papulóides, de cor rósea escura, centro claro, bordos salientes e infiltrados, ovais ou arredondadas, confluentes, com aspecto liso e brilhante, desramativas. Membros inferiores: lesões papulóides idênticas.

Revisões: Em 25/4/1939: Intensa reação tuberculóide. Ex. bact.: lesão ++. Em 25/4/1940: Regressão da reação tuberculóide. Em 22/7/1940: As lesões acham-se menos infiltradas. Todo o lado esquerdo das nádegas e coxas com cor eritematosa mais escura ainda infiltrado. Em 9/10/1940: Regressão parcial das lesões do abdome; persistência do eritema difuso nas nádegas e coxas, porém sem infiltração.

Exame histopatológico: Ficha n. 109, de 2/9/1939: do Sanatório Padre Bento: Infiltrados com estrutura tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) L.

Sousa Lima. — Ficha do Sanatório Padre Bento, de 23/7/1940: infiltrações que em parte apresentam formações de estruturas modulares e focos de degeneração fibrinóide. (a) Sousa Lima.

5.^a OBSERVAÇÃO

Antônio C. B. F. °, 9 anos, branco, internado em 4/7/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Mácula eritematosa de bordos nítidos, não salientes no terço superior do externo da coxa esquerda, com centro menos eritematoso do que os bordos.

Revisões: Em 27/7/1940: Os bordos acham-se levemente infiltrados. Em 9/10/1940: Mácula hipocrômica no mesmo local.

Exame histopatológico: Não foi feita a biopsia.

6.^a OBSERVAÇÃO

Alberto de M., 7 anos, branco, internado em 28/2/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Duas máculas eritêmato-hipocrômicas nas nádegas; duas máculas eritêmato-hipocrômica na coxa direita.

Revisões: Em 23/1/1940: Lesões imperceptíveis. Em 22/7/1940: Lesão eritematosa, clara, levemente infiltrada nas nádegas e coxas. Em 11/10/1940: Lesões em regressão.

Exame histopatológico: Não foi feita a biopsia.

7.^a OBSERVAÇÃO

Alzira V. da C., 16 anos, parda, internada em 15/7/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Fronte: placa infiltrada com discreto eritema. Placas eritematosas, infiltradas nas nádegas, coxas, joelhos e pernas (Lesões reacionais).

Revisões: Em 9/10/1940: Regressão parcial das máculas vinhosas das nádegas e pernas.

Exame histopatológico: Ficha n. 287, de 16/7/1940, do Sanatório Padre Bento: Granuloma de estrutura tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) L. de Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: ++.

8.^a OBSERVAÇÃO

Arací G, 16 anos, internada em 16/3/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas tuberculóides nas faces, orelhas, braços e antebraços. Extensa mácula na face anterior da coxa direita. Pequenas máculas nas coxas, pernas e pés.

Revisões: Em 19/9/1940: Lesões em franca involução. Diminuição do eritema e da infiltração. Em 9/10/1940: Regressão de algumas máculas da coxa direita.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.728, de 25/10/1940: Lepra tuberculóide típica com forte reação linfocitária ao redor dos nódulos e hiperemia; infiltrações de grau médio. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

Reação de Mitsuda: +++.

9.^a OBSERVAÇÃO

Ana P., 8 anos, branca, internada em 28/2/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: No tronco, região umbelical, apresenta mácula arredondada de centro róseo e bordos eritematosos.

Revisões: Em 26/9/1940: Desaparecimento da infiltração nos bordos, persistindo uma coloração acastanhada. Em 9/10/1940: Regressão da infiltração permanecendo a pigmentação.

Exame histopatológico: Ficha n. 213, de 22/2/1940, do Sanatório Padre Bento: Granuloma tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: +

10.^a OBSERVAÇÃO

Aparecida S., 9 anos, branca, internada em 6/2/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Mácula hipocrômica levemente eritematosa nos bordos localizada na nádega esquerda. Mácula hipocrômica na face posterior da coxa direita.

Revisões: Em 26/6/1940: Reação tuberculóide. Em 23/9/1940: As lesões reacionais apresentadas nas coxas e nádegas estão sem infiltração permanecendo apenas a coloração marron. Em 9/10/1940: Regressão da infiltração do surto reacional e persistência da pigmentação.

Exame histopatológico: Ficha n. 156, de 25/10/1940, do Sanatório Padre Bento: Edema do corpo papilar. Necrose fibrinóide. (a) L. Souza Lima.

Reação de Mitsuda: +.

11.^a OBSERVAÇÃO

Conceição L. da B., 14 anos, branca, internada em 25/7/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Pequena mácula acrômica no abdome. Máculas eritemato-hipocrômicas nos membros superiores. Máculas tuberculóides nas nádegas, coxas e joelho direito.

Revisões: Em 26/10/1939: Sem alteração. Em 14/2/1940: Lesões em regressão. Muitas das lesões já são atípicas. Em 9/10/1940: Regressão parcial das lesões persistindo máculas cicatriciais hipocrômicas.

Exame histopatológico: Ficha n. 84, de 28/7/1939, do Sanatório Padre Bento: Lepra tuberculóide com focos de degeneração fibrinóide. (a) L. Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: ++.

12.^a OBSERVAÇÃO

Dirce C., 7 anos, branca, internada em 5/1/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Membros superiores: Pequenas maculas eritematosas no dorso da mão esquerda. Membros inferiores: Máculas eritematosas de bordos salientes.

Revisões: Em 23/4/1940: Forma tuberculóide com lesões atípicas, eritemato-hipocrômica sem infiltração. Em 9/10/1940: Lesões papulóides nos

bordos de uma mácula na nádega esquerda. As demais lesões inalteradas persistindo eritema discreto e difuso.

Exame histopatológico: Ficha n. 301, de 25/7/1940, do Sanatório Padre Bento: granuloma tuberculóide. (a) Lauro Sousa Lima.

13.^a OBSERVAÇÃO

Guiomar S., 15 anos, branca, internada em 1/12/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Mácula eritematosa infiltrada ao nível do braço e antebraço esquerdos.

Revisões: Em 14/4/1940: Surto agudo eritematoso. Lesão antiga estendida. Em 23/7/1940: Lesão do antebraço direito levemente aumentada de tamanho. A infiltração parece diminuída. Em 9/10/1940: Regressão das lesões papulóides.

Exame histopatológico: Ficha n. 302, de 25/7/1940, do Sanatório Padre Bento: Infiltração que apresenta esboços de estruturas nodulares e focos de degeneração fibrinóide. (a) L. de Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: +.

14.^a OBSERVAÇÃO

João dos S., 10 anos, branco, internado em 22/4/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Membros inferiores: Mácula de coloração arroxeadada na face anterior da coxa esquerda.

Revisões: Em 9/5/1940: Reativação dos bordos das lesões. Em 26/5/1940: Regressão e diminuição do eritema. Em 3/9/1940: Regressão da infiltração de tôdas as lesões. Em 9/10/1940: Regressão parcial das placas tuberculóides com atrofia e pigmentação.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.355: Lepra tuberculóide. (a) H. Cerruti.

15.^a OBSERVAÇÃO

Helena C., 4 anos, branca, internada em 24/12/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Na face lateral da nádega direita mácula de coloração rósea, bordos nítidos e salientes.

Revisões: Em 10/10/1939: Região glútea direita súpero e lateralmente, mácula tuberculóide alongada transversalmente. Em 10/10/1940: Regressão com elementos papulosos da mácula.

Exame histopatológico: Não foi feita a biopsia.

16.^a OBSERVAÇÃO

Inês N. C., 12 anos, branca, internada em 11/5/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Mácula eritemato-hipocrômica discreta e difusa na região superciliar. Idem nos braços e região lombar esquerda.

Revisões: Em 9/9/1940: Na região lombar restam apenas algumas papulas muito 'pequenas. Em 10/10/1940: Lesão hipocrômica e eritematosa com papulas já em regressão.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.733, de 25/6/1938, do Sanatório Padre Bento: Pequena infiltração leprosa difusa com estruturas nodulares e células

epitelióides. 2.a Ficha n. 2.658: Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: +.

17.^a OBSERVAÇÃO

Iolanda de S., 11 anos, preta, internada em 12/7/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas róseas infiltradas na região malar; idem orelhas. Extensas máculas infiltradas nos braços, antebraços, mãos, nádegas, coxas e pernas.

Revisões: Em 3/10/1940: Desaparecimento da infiltração e do eritema das máculas. As lesões hipocrômicas começam a repigmentar-se. Em 10/10/1940: Regressão completa das lesões infiltradas persistindo apenas resquícios de hipocromia.

Exame histopatológico: —.

Observação: Vêr série de fotografias de ns. 1 a 12.

18.^a OBSERVAÇÃO

Iolanda A. S., 10 anos, branca, internada em 6/7/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas eritematosas sombrias com características tuberculóides nos braços, coxas e pernas.

Revisões: Em 20/9/1940: Lesões resquiciais. Em 10/10/1940: Lesões residuais apenas.

Exame histopatológico : Ficha n. 1.861: Granuloma leproso de estrutura tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) F. Alayon.

Reação de Mitsuda: +.

19.^a OBSERVAÇÃO

José U., 12 anos, branco, internado em 31/8/1936.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas hipocrômicas no tronco, nádegas e coxas.

Revisões: Em 12/10/1939: Surto agudo reacional. Em 4/7/1940: Lesões eritemato-hipocrômicas sem infiltração; cessou o surto agudo. Em 10/10/1940: Lesões hipocrômicas algumas ainda eritematosas. Regressão de um surto reacional.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.578, de 23/3/1938: Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

Reação de Mitsuda: ++.

20.^a OBSERVAÇÃO

Jandira R. C., 8 anos, branca, internada em 14/2/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas acrómicas no tronco, membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 21/10/1940: Transformação tuberculóide. Em 23/9/1940: Lesões completamente acrómicas. Em 10/10/1940: Lesões hipocrômicas levemente eritematosas.

Exame histopatológico: Ficha n. 157, do Sanatório Padre Bento: Granuloma tuberculóide. (a) L. Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: +.

21.^a OBSERVAÇÃO

Joana P. P., 8 anos, branca, internada em 10/4/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas acrômicas disseminadas em todo o corpo.

Revisões: Em 11/7/1940: Reação tuberculóide. Em 16/9/1940: Lesões eritematosas nos seus bordos. Em 3/10/1940: Cessou o surto agudo com desaparecimento da infiltração e do eritema. Em 10/10/1940: Regressão completa do surto, restando apenas lesões hipocrômicas.

Exame histopatológico: Ficha n. 338, do Sanatório Padre Bento: Granuloma tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: +.

22.^a OBSERVAÇÃO

Luzia A., 6 anos, branca, internada em 28/2/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas hipocrômicas no abdome e umbigo. Máculas eritêmato-hipocrômicas nas nádegas.

Revisões: Em 10/9/1940: Lesões eritêmato-hipocrômicas, planas. Em 10/10/1940: Mácula hipocrômica eritematosa.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.561: Infiltrações sem caráter específico. (a) Bungeler. 2.a Biopsia: Lepra tuberculóide. (a) Sousa Líha.

Reação de Mitsuda: +.

23.^a OBSERVAÇÃO

Maria T., 4 anos, parda, internada em 28/2/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Antebraço direito: Mácula tuberculóide. Idem nádegas, coxas e pernas.

Revisões: Em 24/10/1940: Lepride tuberculóide figurada em diversos estados de evolução regressiva. Em 30/9/1940: Não apresenta lesões. Em 10/10/1940: Regressão completa persistindo apenas atrofia.

Exame histopatológico: Não feita biopsia.

24.^a OBSERVAÇÃO

Maria F. M., 15 anos, branca, internada em 19/10/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Nádegas: Máculas eritêmato-hipocrômicas. Joelhos: Eritema difuso.

Revisões: Em 23/1/1940: A lesão acha-se nitidamente em reação, eritematosa e infiltrada. Em 27/6/1940: Atenuação da infiltração das lesões. Em 10/10/1940: Reação tuberculóide com invasão das mucosas nasais, já em regressão.

Exames histopatológicos: Ficha n. 187, do Sanatório Padre Bento: Infiltrados perivasculares e foliculares sem especificidade. Bacilos: negativos.

(a) L. Sousa Lima. 2.a Biopsia — Ficha n. 336, do Sanatório Padre Bento: Granuloma tuberculóide. (a) L. Sousa Lima.

25.ª OBSERVAÇÃO

Maria C. da S., 12 anos, parda, internada em 5/12/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas eritematosas infiltradas no tronco, membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 26/10/1939: Reação tuberculóide. Em 15/4/1940: Regressão da infiltração das lesões. Em 10/10/1940: Atenuação das máculas circinadas e eritematosas.

Exame histopatológico: Sem Biopsia.

26.ª OBSERVAÇÃO

Vilácia M. de J., 12 anos, branca, internada em 9/9/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Lesões tuberculóides nas nádegas. *Revisões:* Em 31/5/1939: Lesões das nádegas em transformação regressiva ou progressivas(1) papulas nos bordos. Em 4/9/1940: Sem alteração. Em 10/10/40: Regressão das papulas.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.428. Pequenas infiltrações inflamatórias crônicas perivasculares inespecíficas. (a) Bungeler.

27.ª OBSERVAÇÃO

Marta A., 10 anos, branca, internada em 22/6/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas eritemato-pigmentares nos membros superiores, inferiores, tronco e nádegas.

Revisões: Em 30/9/1938: Forma tuberculóide com lesões residuais. Em 30/2/1940: Regressão quase total da infiltração nas lesões do dorso. Em 12/9/1940: Poucos elementos papulóides na periferia das lesões. Em 10/10/1940: Máculas hipocrômicas com elementos papulóides na periferia.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.529: Lepra tuberculóide com numerosos gigantócitos. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

28.ª OBSERVAÇÃO

Nilza P. M., 5 anos, branca, internada em...

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas hipocrômicas no tronco, face posterior; nádegas: lesões róseas; idem coxas.

Revisões: Em 18/7/1940: Lesões agudas do tipo reacional, mas cam muita semelhança com lesões do tipo lepromatoso. Em 10/10/1940: Regressão parcial do surto reacional. Ex. bact.: L. C. +++.

Exame histopatológico: Lepra tuberculóide. (a) L. Sousa Lima.

29.ª OBSERVAÇÃO

Pascoalina C., 12 anos, branca, internada em 23/4/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas eritematosas nas coxas, joelhos e pernas.

Revisões: Em 31/9/1939: Lesão tuberculóide apresentando papulas ativas nos bordos do tipo lipóide. Em 13/1/1940: Lesões regredidas. Em 5/9/1940: Lesões completamente cicatrizadas. Em 11/10/1940: Apenas cicatrizes atróficas nas coxas.

Exame histopatológico: Ficha n. 822, de 15/10/1936: Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) H. Cerruti.

Reação de Mitsuda: +++.

30.^a OBSERVAÇÃO

Lázaro V. da S., 11 anos branco, internado em 1/7/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas hipocrômicas nos membros superiores e tronco. Mácula eritematosa na nádega esquerda e face anterior da coxa direita.

Revisões: Em 26/1/1940: Surto agudo reacional. Em 4/7/1940: Lesões numerosas eritemato-hipocrômicas sem infiltração. Em 10/10/1940: Surto reacional; lesões com bordos eritematosos nas nádegas e coxas.

Exame histopatológico: Ficha n. 124, de 5/10/1939, do Sanatório Padre Bento: Granuloma tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: negativa.

31.^a OBSERVAÇÃO

Lázaro G. da S., 5 anos, branco, internado em 3/3/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Pequenas máculas acrômicas no tronco, nádega e face anterior da coxa esquerda.

Revisões: Em 9/1/1940: Reação tuberculóide. Em 12/4/1940: Desaparecimento do surto reacional. Em 4/7/1940: Mento, nariz e regiões malares apresentam placas eritematosas infiltradas de aspecto reacional. Em 23/9/1940: Desaparecimento total da infiltração permanecendo coloração com tendência an marrou e com atrofia da (pele. Em 10/10/1940: Diminuição da infiltração de alguns elementos maculosos (parcial).

Exame histopatológico: Ficha n. 1.718, de 6/8/1938: Pequenas infiltrações perivasculares, foliculares, e glandulares. Bacilos: negativos. 2.a Biopsia: Ficha n. 55, de 30/6/1939, do Sanatório Padre Bento: Granuloma de estrutura tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

32.^a OBSERVAÇÃO

Lázaro B., 3 anos, branco, internado em 13/11/1935.

Lesões Cutâneas — Estado inicial: Mácula eritematosa infiltrada na face posterior da coxa direita. (Transferido para o S. P. B., em agosto de 1936).

Revisões: Em 9/9/1940: Surto de lesões eritematosas, infiltradas, no rosto. A lesão da nádega continua com o mesmo aspecto. Em 10/10/1940: Ligeira atenuação da infiltração do surto reacional.

Exame histopatológico: Ficha n. 322, de 17/9/1940, do Sanatório Padre Bento: Granuloma tuberculóide. Bacilos: ++. (a) L. Sousa Lima.

33.^a OBSERVAÇÃO

Gracie F., 7 anos, branca, internada em 17/7/1937.

Lesões cutâneas — *Estado inicial*: Mácula tuberculóide na região malar direita; mácula tuberculóide, anular regressiva na face anterior do tronco. Lepride tuberculóide, no punho direito, nádegas e coxas.

Revisões: Em 20/9/1938: As lesões mostram sinais evidentes de regressão. Em 9/7/1940: Lesões eritemato-hipocrômicas sem infiltração. Em 2/9/1940: Lesões residuais apenas. Em 11/10/1940: Lesões residuais hipocrômicas apenas.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.739, de 25/6/1938: Mácula leprosa infiltrada. Infiltração leprosa difusa no córion e do tecido subcutâneo, com forte reação linfocitária, formações não apresentando gigantócitos. Bacilos: raríssimos. (a) Bungeleer.

34.^a OBSERVAÇÃO

Glória A., 9 anos, branca, internada em 17/1/1939.

Lesões cutâneas — *Estado inicial*: Máculas eritematosas tuberculóides nas faces, membros superiores, inferiores e nádegas.

Revisões: Em 24/10/1939: Forma com leprides tuberculóides figuradas atípicas. Em 17/7/1940: Os bordos das lesões das nádegas perderam a infiltração; há atrofia da pele e eritema muito discreto. Em 30/9/1940: Forma tuberculóide, cujas lesões estão regredindo, havendo já diminuição da infiltração. Em 10/10/1940: Lesões figuradas já em regressão, com leve atrofia nos seus bordos nas nádegas e coxas.

Exame histopatológico: Sem biopsia.

35.^a OBSERVAÇÃO

Sebastiana T., 5 anos, branca, internada 12/8/1937.

Lesões cutâneas — *Estado inicial*: Máculas eritematosas infiltradas nas nádegas e faces anterior e posterior das coxas.

Revisões: Em 1/7/1940: Surto reacional. Em 17/9/1940: Atenuação da infiltração. Em 11/10/1940: Surto reacional.

Exame histopatológico: Ficha n. 1358: Mácula leprosa, infiltrada. Bacilos: negativos. (a) Cerruti. 2.^a Biopsia: Ficha do Sanatório Padre Bento: Lepra tuberculóide. (a) L. Sousa Lima.

36.^a OBSERVAÇÃO

Rubens F., 7 anos, branco, internado em 23/11/1935.

Lesões cutâneas — *Estado inicial*: Braços: mácula hipocrômica levemente rósea. Antebraço: máculo hipocrômica. Regiões glúteas: Mácula hipocrômica rósea. Coxas: Grande mácula eritemato-hipocrômica, violácea escura. Joeisos: Mácula numular eritemato-hipocrômica.

Revisões: Em 8/7/1940: Lesões acrômicas. Em 10/9/1940: Lesões residuais.

Exame histopatológico: duvidoso.

Reação de Mitsuda: ++.

37.^a OBSERVAÇÃO

Pedro B. de O., 10 anos, branco, internado em 6/9/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Nádega direita: Mácula hipocrômica descamativa.

Revisões: Em 9/6/1939: Surto reacional tuberculóide, com novas lesões eritematosas. Em 26/6/1940: Lesões tuberculóides reacionais, sem infiltração, rodeadas de um halo hipocrômico. Em 9/9/1940: Lesões hipocrômicas, sem infiltração, com halo periférico maisacrômico, lesões residuais. Em 11/10/1940: Regressão completa da infiltração, persistindo apenas hipocromia.

Exame histopatológico: Ficha n. 30, de 9/6/1939, do Sanatório Padre Bento: Granuloma tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

38.^a OBSERVAÇÃO

Pedro H., 2 anos, branco, internado em 20/7/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Pequenas máculas eritematosas na face anterior do braço esquerdo e antebraço esquerdo.

Revisões: Em 19/4/1940: Desaparecimento das lesões. Em 30/9/1940: Não apresenta lesões. Em 11/10/1940: Desaparecimento completo das lesões.

Exame histopatológico: Ficha n. 1826, de 4/8/1938: Lepra tuberculóide com forte reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) F. Alayon.

39.^a OBSERVAÇÃO

Nilton S., 11 anos, branco, internado em 22/12/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Leprides eritemato-hipocrúricas no antebraço direito, nédegas, região lombar esquerda, joelhos e pernas.

Lesões neurotróficas: Amiotrofias nas mãos.

Revisões: Em 25/4/1940: Forma tuberculóide em regressão; na região lombar esquerda: máculas eritemato-hipocrômicas planas. Em 11/10/1940: Lesões eritemato-hipocrônicas inalteradas.

Exame histopatológico: Ficha n. 176, de 9/1/1940, do Sanatório Padre Bento: Estruturas nodulares. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

40.^a OBSERVAÇÃO

Nestor A. de M., 10 anos, branco, internado em 4/9/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Membros superiores: Lesões acrómicas. Região glútea direita: Lesões numulares levemente infiltradas quase desaparecidas. Pé direito: Placa rugosa.

Revisões: Em 10/10/1940: Lesões inalteradas.

Exame histopatológico: Ficha n. 328, de 6/9/1940, do Sanatório Padre Bento: Pequenos infiltrados no córion com degenerescência fibrinóide e esboços de estruturas nodulares. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

41.^a OBSERVAÇÃO

Misael F. L., 8 anos, branco, internado em 8/4/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Numerosas máculas hipocrômicas disseminadas em todo o corpo.

Revisões: Em 27/1/1940: Lesões acrômicas residuais. Em 30/9/1940: Sem alteração. Em 11/10/1940: Lesões levemente hipocrômicas.

Exame histopatológico: Ficha n. 1818, de 4/8/1938: Ligeiras infiltrações inflamatórias crônicas inespecíficas. Bacilos: negativos. (a) F. Mayon.

42.^a OBSERVAÇÃO

Lazaro T. (I)., 10 anos, branco, internado em 20/5/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Nádega direita: Máculas tuberculóides arredondadas. Nádega esquerda: Idem.

Revisões: Em 11/1/1940: Tuberculóide em regressão, pararesidual. Em 9/9/1940: Na coxa esquerda, face anterior, lesões acrômicas residuais; na tosa direita lesões hipocrômicas com pigmentação no centro. Em 11/10/1940: Lesões eritímato-hipocrômicas inalteradas.

Exame histopatológico: Ficha n. 2445, de 30/1/1939: Lepra tuberculóide com pequena reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

2.^a Biopsia — Ficha n. 110, de 2/9/1939, do Sanatório Padre Bento: Granuloma tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

43.^a OBSERVAÇÃO

Lázaro T. (II)., 4 anos, branco, internado em 23/11/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Grandes máculas eritematosas, bordos nítidos, centro descorado, nos membros inferiores e antebraço esquerdo.

Revisões: Em 14/1/1940: Lesões já em nítida regressão, restando apenas alguns elementos papulóides. Em 24/4/1940: Regressão das lesões, permanecendo atrofia da pele. Em 8/7/1940: Resquícios de lesões no antebraço esquerdo. Em 11/10/1940. Leve hipocromia e ligeira atrofia.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.445 7, de 30/1/1939: Lepra tuberculóide com pequena reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

44.^a OBSERVAÇÃO

Luiz N., 11 anos, branco, internado em 27/8/1935.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas eritematosas hipocrômicas nos braços, nádegas e coxas.

Revisões: Em 21/0/1937: Não se percebe mais infiltração nos bordos das máculas. Em 17/1/1939: Está em surto de reação leprótica, tipo Herxheuner. Em 3/9/1940: Cessou o surto agudo; não ha mais infiltração nas lesões. Em 11/10/1940: Lesões planas, hipocrômicas róseas.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.560, de 27/2/1939: Lepra tuberóide. Bacidos: negativos. (a) Bungeler

45.^a OBSERVAÇÃO

Lázaro B., 6 anos, branco, internado em 2/4/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Pequenas máculas eritematosas no antebraço esquerdo, coxa esquerda e joelho direito.

Revisões: Em 22/7/1940: Muito diminuída a infiltração. Em 11/10/1940: Regressão completa das lesões.

Exame histopatológico: Ficha n.: Sem biopsia.

46.^a OBSERVAÇÃO

Guilherme S., 13 anos, branco, internado em 9/1/1940.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas eritematosas hipocrômicas nos membros superiores e inferiores.

Revisões: Em 8/5/1940: Eritema em todas as lesões — transformação para papulóide. Em 26/6/1940: Diminuição da infiltração. Em 20/9/1940: Sem infiltração as lesões. Em 11/10/1940: Lesões planas eritímato-hipocrômicas.

Exame histopatológico: Ficha n. 265, de 20/6/1940, do Sanatório Padre Bento: Infiltrações no córion com esboços de estruturas nodulares. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

47.^a OBSERVAÇÃO

Gemido A., 5 anos, branco, internado em 16/11/1933.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Membros superiores: Lesões hipocrômicas, levemente infiltrados. Nádegas; Idem. Coxas. Máculas hipocrômicas com bordos elevados.

Revisões: Em datas anteriores: dois surtos reacionais. Em 4/7/1940: Lesões hipocrômicas com bordos mais corados e descamativos sem infiltração. Em 11/10/1940: Lesões inalteradas.

Exame histopatológico: Sem biopsia.

Reação de Mitsuda: ++.

48.^a OBSERVAÇÃO

João M., 10 anos, branco, internado em 19/6/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Pequenas máculas acrômicas nas nádegas e coxas.

Revisões: Em 18/7/1940: Pequenas lesões eritemato-hipocrômicas na nádega esquerda. Em 17/9/1940: Sem alteração. Em 11/10/1940: Lesões estacionadas.

Exame histopatológico: Ficha n. 1352, de 22/10/1937: Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) H. Cerruti.

2.^a Biopsia — 1.352, de 22/10/1937: Lepra tuberculóide. Nevrite e perinevrite. Bacilos: negativos. (a) F. Alayon.

49.^a OBSERVAÇÃO

Guilherme W., 9 anos, branco, internado em 4/9/1936.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Tronco: Mácula infiltrada de coloração rósea com bordos nítidos. Hipocrômia nas coxas.

Revisões: Em 16/9/1938: Lesões eritematosas, descamativas, com aspecto tuberculóide no dorso. Em 14/11/1938: Lesões reativadas pela reação de Mitsuda, apresentado um aspecto um

o surto agudo: lesões sem infiltração hipocrômicas e eritêmato-hipocrômicas. Em 11/10/1940: Lesões hipocrômicas, ainda vêem-se resquícios do surto reacional nas coxas.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.281, de 9/12/1938: Lepra tuberculóide com forte reação linfocitária. Nevrite e perinevrite. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

50.^a OBSERVAÇÃO

Domingos L., 9 anos, branco, internado em 11/3/1936.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Coxa direita: Pequenas máculas hipocrômicas róseas no terço médio da face posterior.

Revisões: Em 13/7/1939: Surto agudo reacional. Em 13/7/1940: Diminuição da infiltração. Em 3/9/1940: Cessou completamente o surto não havendo mais infiltração do córion com estruturas nodulares e gigantócitos.

Reação de Mitsuda: +.

51.^a OBSERVAÇÃO

Benedito P., 10 anos, branco, internado em 8/3/1948.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Tronco: Duas máculas eritêmato-hipocrômicas. Braços: Duas máculas, róseas com halo hipocrômico ao redor. Nádegas: Três máculas eritêmato-hipocrômicas.

Revisões: Em 16/9/1938: Reativação das lesões. Em 25/9/1939: Diminuição da infiltração do surto agudo. Em 20/9/1940: Não há mais infiltrações nas lesões. Em 11/10/1940: Lesões hipocrômicas ainda levemente róseas.

Exame histopatológico: Ficha n. 2.286, de 9/12/1938: Lepra tuberculóide com infiltração linfocitária muito intensa. Nevrite e perinevrite. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

52.^a OBSERVAÇÃO

Benedito B. O., 10 anos, branco, em 18/9/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Tronco: pequena mácula hipocrômica discreta na região lombar direita. Braço esquerdo: mácula hipocrômica. Nádegas: Máculas hipocrômicas.

Revisões: Em 1/7/1940: Intenso surto reacional generalizado. Em 3/10/1940: Sem alteração. Em 1p/10/1940: Intenso surto generalizado com forte infiltração das lesões.

Exame histopatológico : Ficha n. 339, de 17/9/1940, do Sanatório Padre Bento: Granuloma tuberculeride. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

2.^a Biopsia — Ficha n. 275, de 2/6/1940: Intensa infiltração com estruturas nodulares. Bacilos: +. (a) L. Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: ++.

51.^a OBSERVAÇÃO

Alan Kardec F. R., 13 anos, preto, internado em 10/2/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Tronco: Lesão hipocrômica na região lombar. Repigmentação na parte central das lesões. Lesões hipocrômicas nas nádegas e coxas.

Lesões neurotróficas: Amiotrofia nas mãos.

Revisões: Em 24/4/1940: Forma, tuberculóide; infiltração em todas as lesões primitivas. acrômicas planas. Em 11/10/1940: Lesões reacionais nas faces e nariz.

Exame histopatológico: Ficha n. 125, de 5110/1939, do Sanatório Padre Bento: Estruturas nodulares. Bacilos: +. (a) L. Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: negativa.

54.^a OBSERVAÇÃO

Arlindo B., 11 anos, branco, internado em 15/7/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Tronco: Duas máculas acrômicas com halo ao redor de cada uma. Braços: Máculas hipocrômicas. Nádegas: Máculas acrômicas.

Revisões: Em 27/1/1938: Reação de Herxheimer com lesões elevadas e infiltradas. Em 23/2/1938: Persiste a coloração eritematosa. Em 22/8/1938: As lesões estão completamente sem infiltração, restando apenas hipocrômias. Em 13/9/1940: Lesões acrômicas. Em 11/10/1940: Lesões eritêmato-hipocrômicas.

Exuma histopatológico: Ficha n. 1.540, de 17/2/1940: Infiltrações leprosas nodulares, com gigantócitos. Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

ReaLôo de Mitsuda: + +.

55.^a OBSERVAÇÃO

Antônio L., 7 anos, branco, internado em 11/3/1936.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Mácula eritematosa, hipocrômica, violácea, plana e alongada.

Revisões: Em 21/10/1937: Novas lesões maculares eritematosas de bordos infiltrados. Em 4/7/1940: Lesões eritêmato-hipocrômicas. Em 6/9/1940: Lesões residuais. Em 11/10/1940: Apenas lesões residuais.

Exame histopatológico: Ficha n 190, de 20/1/1940, do Sanatório Padre Bento: Infiltração crônicas inespecíficas. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima

Reação de Mitsuda: + +.

56.^a OBSERVAÇÃO

Agostinho C. G., 12 anos, branco, internado em 15/10/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Tronco: mácula hipocrômica arredondada de bordos circinados no mamilo direito. Máculas eritêmato-hipocrômicas nos braços, antebraços, nádegas e coxas.

Revisões: Em 12/9/1939: Eritema das lesões mais pronunciado nos bordos. Em 8/7/1940: Lesões eritêmato-hipocrômicas sem infiltração. Em 4/10/194: Eritema discreto em algumas lesões. Em 10/10/1940: Surto eritematoso nas lesões.

Exame histopatológico: Ficha n. 189, de 26/1/1940, do Sanatório Padre Bento: Infiltrações crônicas inespecíficas, com tendência a tuberculóide periglandular e degeneração fibrinóide. Bacilos: negativos. (a) L. Sousa Lima.

Reação de Mitsuda: negativa.

57.^a OBSERVAÇÃO

Aparecido C., 8 anos, branco, internado em 23/4/1936.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Tronco: Mácula circular, numular, hipocrômica na região umbelical. Braços : Máculas hipocrômicas no têrço inferior. Antebraços: Na região cubital duas pequenas máculas numulares hipocrômicas. Nádegas e coxas: Máculas hipocrômicas.

Revisões: Em 21/11/1938: Apresenta reação dos bordos das lesões que se acham eritematosas e com infiltração. Em 29/8/1939: Surto agudo reacional; lesões eritematosas. Em 4/7/1940: Lesões eritêmato-hipocrômicas sem infiltração. Em 2/9/1940: Regrediu o surto. Em 11/10/1940: Regressão da infiltração, contudo, no rosto ainda se nota resquícios do surto reacional.

Exame histopatológico: — Ficha n. 287, de 9/12/1938: Lepra tuberculóide com nitida encapsulação dos nódulos. Bacilos: negativos. (a) Bungeleer.

Reação de Mitsuda: ++.

DOENTES COM ALTA

SANATÓRIO PADRE BENTO

(Não receberam tratamento anti-leprótico)

58.^a OBSERVAÇÃO

Celina G., 11 anos, branca, internada em 22/12/1936.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Antebraço direito: Papula eritematosa do tamanho de um grão de arroz. Nádega direita: Mácula infiltrada com lesões papulóides, coberta com a crôsta. Coxas: Máculas infiltradas, salientes, do tamanho de "lupinas".

Revisões: Em 25/8/1937: Doente melhorada, não mais apresenta as máculas infiltradas. Em 18/2/1938: Estacionado. Em 3/3/1939: Inalterado. *Exame histopatológico:* Ficha n. 2.436, de 30/1/1939: Lepra tuberculóide com pequena reação linfocitária. Bacilos: negativos. (a) Bungeleer.

Alta condicional em março de 1940, apresentando somente cicatrizes residuais.

Reação de Mitsuda: +++.

59.^a OBSERVAÇÃO

Moisés de F., 8 anos, branco, internado em 16/12/1936.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Apresenta em cada nádega uma pequena placa, regulando um botão de camisa, de bordos enrugados e forma de crescente, coloração pardacenta e quase sem elevação (em regressão), centro com pele esbranquiçada, tendo em volta um halo esbranquiçado.

Resumo de evolução da moléstia: Transformação da lesão da nádega em cicatriz residual. Revisão em 5/5/1937: Regressão completa.

Exame histopatológico: Ficha n. 910, de 8/1/1937: Lepra tuberculóide. (a) Abílio.

Reação de Mitsuda: +.

Alta condicional em janeiro de 1940, apresentando discreta lesão na nádega direita de aspecto residual.

60.^a OBSERVAÇÃO

Gení G., 4 anos, branca, internada em 22/12/1936.

Lesões Cutâneas — Estado inicial: Tronco: na face anterior e flanco esquerdo há uma área com atrofia central, azulada e de bordos eritematosos. Abdome: Lesão papulóide. Perna esquerda: lesão eritematosa.

Resumo da evolução da moléstia: Regressão nítida de algumas lesões que se transformaram em cicatrizes, permanecendo a lesão papulóide do abdome. *Resumo atual das lesões*: Lesão papulóide no abdome e cicatriz na face posterior das coxas.

Exame histopatológico: Ficha n. 1.734: Lesões inespecíficas. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

Reação de Mitsuda: ++++.

Alta condicional em março de 1940.

61.^a OBSERVAÇÃO:

Neli Z., 14 anos, branca, internada em 31/8/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Faces: lesões eritematosas arredondadas. Tronco: lesão pardacenta infiltrada. Braços: Idem. Mão esquerda: lesão arroxeadada na palma. Nádegas: lesões arredondadas eritematosas.

Resumo da evolução da moléstia: Desaparecimento progressivo das lesões que eram leprides tuberculóides acima descritas. Nota-se o desaparecimento total da palma.

Resumo atual das lesões: Não apresenta nenhuma lesão.

Reação de Mitsuda:

Exame histopatológico: Ficha n. 2.285, de 9/12/1938: Lepra tuberculóide. Bacilos: negativos. (a) Bungeler.

Alta hospitalar em março de 1940. Observ.: Não deixou o Sanatório.

Revisão em 10/10/1940: Novamente em surto reacional.

62.^a OBSERVAÇÃO

Flávio S., 10 anos, branco, internado em 9/7/1935.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas eritematosas na nádega direita e coxa direita.

Resumo da evolução da moléstia: Sofre transformação tuberculóide. *Reação de Mitsuda*:

Exame histopatológico: Ficha n. 1.401: Infiltração incompleta. (a) Bungeler.

2.^a Biopsia: Ficha n. 2.432: Estrutura tuberculóide. (a) Bungeler. *Alta condicional* em setembro de 1940. Observ.: Continua internado no S. P. B.

Revisão em 10/10/1940: Regressão das papulas persistindo a pigmentação.

63.^a OBSERVAÇÃO

Iracema M., 6 anos, branca, internada em 10/2/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Lesão tuberculóide lupóide nas coxas.

Resumo atual das lesões: Lesão tuberculóide com cicatrizes residuais.

Alta condicional em agosto de 1940.

64.^a OBSERVAÇÃO

Ester de O., 4 anos, branca, internada em 6/12/1934.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Numerosas máculas eritematosas dos membros superiores, nádegas e membros inferiores.

Resumo atual das lesões: Máculas cicatriciais na face anterior das coxas e nádega direita.

Alta hospitalar em novembro de 1939.

65.^a OBSERVAÇÃO

Ercília M., 11 anos, branca, internada em 10/2/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Pequenas máculas hipocrômicas nas nádegas e face posterior da coxa direita (lesões tuberculóides).

Resumo da evolução da moléstia: As lesões acima descritas perdem a hiporrômia.

Resumo atual das lesões cutâneas: Resquícios de lesão tuberculóide.

Alta hospitalar em janeiro de 1940.

66.^a OBSERVAÇÃO

Ermelinda E., 2 anos, branca, internada em 16/3/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Lesões tuberculóides lupoides nos antebraços, coxas e nádegas.

Resumo da evolução da moléstia: Regressão lenta das lesões tuberculóides.

Resumo atual das lesões cutâneas: Tuberculóides em involução.

Alta condicional em julho de 1940.

67.^a OBSERVAÇÃO

Elisabet C., 11 anos, branca, internada em 29/9/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Região deltoideana: Uma lesão rósea. Coxa esquerda: Lesão rósea.

Resumo atual das lesões cutâneas: Teve um surto reacional em 25/3/1940, que regrediu, deixando lesões eritematosas planas.

Alta hospitalar em setembro de 1940.

68.^a OBSERVAÇÃO

Dolores B. N., 8 anos, branca, internada em 5/10/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Nas faces e no pescoço lesões eritemato-hipocrômicas. Na face anterior do tronco lesão eritemato-hipocrômica. Na nádega esquerda: Lesão levemente infiltrada e amarelada.

Resumo da evolução da moléstia: Transformação regressiva, normal, independente de tratamento especial.

Resumo atual das lesões cutâneas: Lepride tuberculóide no tórax e lesões residuais.

Alta hospitalar em junho de 1940.

69.^a OBSERVAÇÃO

Luiz C., 11 anos, branco, internado em 17/7/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Face direita: Lesão arroxeadada não infiltrada. Braços: Resquícios de lesões, tendo a pele seca, com descamação. Nádega esquerda: Duas lesões róseas, pequenas, de bordos irregulares. Pernas: Lesões hipocrômicas.

Resumo atual das lesões cutâneas: Lesões residuais hipocrômicas sem infiltração.

Alta hospitalar em março de 1940.

70.^a OBSERVAÇÃO

Mário C., 20 meses, branco, internado em 11/8/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Lesões papulóides no abdome, nádegas e coxas.

Resumo atual das lesões cutâneas: Resquícios cicatriciais.

Alta condicional em junho de 1940.

71.^a OBSERVAÇÃO

Olga M., 8 anos, branca, internada em 27/6/1934.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Faces eritematosas; máculas eritematosas na antebraco direito; lesões papulóides nos membros inferiores.

Resumo atual das lesões cutâneas: Lesões residuais.

Alta condicional em dezembro de 1939.

72.^a OBSERVAÇÃO

Antônio P., 11 anos, branco, internado em 20/9/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Máculas hipocrômicas nos membros superiores. Mácula eritematosa na face anterior da coxa esquerda.

Resumo atual das lesões cutâneas: Máculas atróficas residuais.

Alta hospitalar em outubro de 1940.

73.^a OBSERVAÇÃO

Adércio B., 10 anos, branco, internado em 10/10/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Lesão tuberculóide na nádega. Reação de Mitsuda: +++.

Resumo atual das lesões cutâneas: Lesões residuais apenas.

Alta condicional em agosto de 1940.

74.^a OBSERVAÇÃO

Avelino B. F., 10 anos, branco, internado em 17/1/1939.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Na face anterior da coxa esquerda lesão levemente eritematosa, com pequenas papulas no bordo inferior.

Resumo atual das lesões: Lesão cicatricial hipocrômica.

Alta condicional em janeiro de 1940.

75.^a OBSERVAÇÃO

Antônio S., 11 anos, branco, internado em 6/9/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Amiotrofias na mão esquerda com flexão do mínimo. Reação de Mitsuda: +++.

Resumo da evolução da moléstia: Não presença alteração, ficando estacionado.

Alta condicional em janeiro de 1940.

76.^a OBSERVAÇÃO

Selma C., 3 anos, branca, internada em 13/7/1938.

Lesões cutâneas — Estado inicial: Região deltoideana: mácula hipocrômica. Antebraços: máculas tuberculóides, infiltradas. Nádegas: grande mácula tuberculóide. Coxas: pequenas máculas infiltradas, tuberculóides. Pernas: máculas atroficas.

Reação de Mitsuda: +++.

Resumo da evolução da moléstia: Máculas completamente regredidas.

Alta condicional em dezembro de 1939.

77.^a OBSERVAÇÃO

João M (V). P. 12.863, 14 anos, branco, internado em 4/8/1937.

Lesões cutâneas — Estado inicial: (Ficha de Observação) em 3/8/1937.

Faces: máculas eritematosas urticarianas (Reação leprótica). Membros superiores: máculas urticarianas na face posterior do braço direito. Regiões glúteas: máculas eritematosas ocupando tôdas as nádegas, centro cicatrizado e bordos infiltrados na esquerda; na nádega direita: mácula eritematosa difusa. Pernas: Xerodermia e eritema difuso.

Resumo da evolução da moléstia: As máculas eritematosas descritas na ficha inicial perderam o eritema e infiltração, tornando-se francamente cicatriciais.

Estado atual das lesões cutâneas: Resquícios maculosos cicatriciais esparsos pelas faces, membros e nádegas.

Exame clínico: Nada a observar.

Exame oftalmológico: Nada de anormal. Foi retirado material de ambas as narinas, por raspagem, para exame bacteriológico com resultado negativo.

Parecer da comissão de altas: Tuberculóide reacional.

Alta hospitalar.

Observação: Ver fotografias de ns. 13 a 16.

OBSERVAÇÕES DE INTERNADOS DO PREVENTÓRIO DE JACAREÍ

OBSERVAÇÃO N. 1

José B., 7 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatrizes de lesões tuberculóides no cotovelo esquerdo e na face posterior do braço direito.

Reação de Mitsuda: ++.

OBSERVAÇÃO N. 2

Vicente F. de O., 4 anos, preto.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatriz de lesão tuberculóide na face direita.

Reação de Mitsuda: ++.

OBSERVAÇÃO N. 3

Mário C., 5 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão papulóide na região lombar esquerda com atrofia e halo acromico.

OBSERVAÇÃO N. 4

Joaquim P., 15 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão cicatricial de lepra tuberculóide na face anterior do braço esquerdo.

Reação de Mitsuda: ++.

OBSERVAÇÃO N. 5

Florindo N., 16 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão cicatricial tuberculóide no antebraço direito, face posterior.

Reação de Mitsuda: ++.

OBSERVAÇÃO N. 6

Milton Z., 5 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesões papulóides na nádega e coxa esquerda. Idem nas faces, porém já regredidas.

Reação de Mitsuda: ++.

OBSERVAÇÃO N. 7

Osório F. C., 10 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão cicatricial tuberculóide na face anterior da coxa direita.

Reação de Mitsuda: ++.

OBSERVAÇÃO N. 8

Armando B., 10 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Leses cicatriciais tuberculóides no abdome, antebraços e face anterior da coxa direita.

Reação de Mitsuda: +.

OBSERVAÇÃO N. 9

Osvaldo N., 8 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatriz de lesão tuberculóide na face posterior do antebraço esquerdo.

Reação de Mitsuda: +.

OBSERVAÇÃO N. 10

Benedito S., 6 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatriz na face posterior do braço direito e mácula eritematosa infiltrada.

Reação de Mitsuda: +.

OBSERVAÇÃO N. 11

Antônio G. do N. 8 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatrizes disseminadas nas nádegas, coxas e antebraços.

Reação de Mitsuda: ++.

OBSERVAÇÃO N. 12

Pedro M., 12 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatriz na face posterior da coxa esquerda.

Reação de Mitsuda: ++.

OBSERVAÇÃO N. 13

Benedito L., 12 anos, branco.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatriz tuberculóide no abdome.

Reação de Mitsuda: + +.

OBSERVAÇÃO N. 14

Francisco G., 12 anos, branco.

Estado atual: Em 16/11/1940: Cicatriz tuberculóide na face posterior do antebraço direito.

Reação de Mitsuda: negativa.

OBSERVAÇÃO N. 15

Nelson A. de J., 6 anos, pardo.

Estado atual: 16/11/1940: Cicatriz tuberculóide na face esquerda (Lesão ainda infiltrada) e coxas.

Reação de Mitsuda: + +.

OBSERVAÇÃO N. 16

Iolanda S., 5 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão cicatricial tuberculóide na face anterior do antebraço esquerdo.

Reação de Mitsuda: +.

OBSERVAÇÃO N. 17

Aparecida A. T., 3 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão tuberculóide, tipo sarcóide, com haloacrômico já em regressão na mão esquerda.

OBSERVAÇÃO N. 18

Natália L., ? anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão cicatricial tuberculóide na nádega direita.

Reação de Mitsuda: +.

OBSERVAÇÃO N. 19

Hermínia M., 5 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão cicatricial tuberculóide na fronte, nádegas e coxas.

Reação de Mitsuda: + +.

OBSERVAÇÃO N. 20

Ermelinda E., 6 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesões tuberculóides em regressão (Diversas fases evolutivas) na nádega esquerda, antebraços e coxa direita.

OBSERVAÇÃO N. 21

Teresa G., 7 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatrizes de lepra tuberculóide no antebraço e braço esquerdo.

Reação de Mitsuda: ++

OBSERVAÇÃO N. 22

Marlena A., 4 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesões cicatriciais tuberculóides nas faces, antebraço direito e nádegas; as lesões da nádega ainda apresentam elementos papulóides.

OBSERVAÇÃO N. 23

Herminia S., 9 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatriz tuberculóide na nádega esquerda.

Reação de Mitsuda: +.

OBSERVAÇÃO N. 24

Terezinha B. C., 8 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão tuberculóide na nádega direita já em involução.

Reação de Mitsuda: ++

OBSERVAÇÃO N. 25

Maria José F., 8 anos, parda.

Estado atual: Em 16/10/1940: Cicatriz tuberculóide na face anterior do antebraço esquerdo.

OBSERVAÇÃO N. 26

Maria M. de J., 16 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Lesão tuberculóide na coxa direita; mácula rósea no cotovelo esquerdo, tendo havido transformação tuberculóide, se achando já em regressão.

OBSERVAÇÃO N. 27

Carolina M. de J., 10 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Mácula acrômica na coxa direita e dorso. Transformação tuberculóide e regressão); mácula acrômica residual.

Reação de Mitsuda: ++.

OBSERVAÇÃO N. 28

Carmelina do C., 9 anos, branca.

Estado atual: Em 16/10/1940: Mácula discrômica na face anterior do antebraço direito (transformação tuberculóide). Nada mais apresenta.

Reação de Mitsuda: +.

DISCUSSÃO

Dr. RABELO JÚNIOR: Desejaria chamar a atenção para alguns pontos que me pareceram mais interessantes neste seu trabalho. Creio que sob o aspecto do comportamento geral da terapêutica em casos de lepra tuberculóide, podemos distinguir dois grupos: No primeiro, temos as observações do Dr. NELSON, relativas à lepra tuberculóide na infância, até 5 anos de idade, sendo que nesta idade, muito presumivelmente, a infecção depende da via exógena, manifestando-se muitas vezes com lesões solitárias, únicas e raramente com lesões exantemáticas como ele publicou há pouco duas observações conduzidas à cura espontânea a custa de uma reação violenta; assim como também, as reações tuberculóides de marcha comum que ao cabo de 5 ou 6 meses em média, com reações ordinárias comuns, cedem sem tratamento.

Eu tive um doente, inteligente, que me informava perfeitamente, que teve uma placa aos 18 anos, e Ele apoia isto em dados muito precisos, e que sem tratamento, evidentemente, não evoluiu. Além disso, chamo a atenção para o caso de certas reações tuberculóides anormalmente violentas. São casos que conduzem a grandes mutilações, rapidamente. Verifica-se grande perda de peso, rápido depauperamento, notável miséria orgânica.

Quero chamar a atenção sobre o material do Dr. JOSÉ CORRÊA DE CARVALHO, material de crianças e adolescentes, de modos que é uma situação um pouco diferente da lepra do adulto. Sobre este particular, gostaria que o Dr. NELSON DE SOUSA CAMPOS dissesse alguma coisa.

Dr. LAURO DE SOUSA LIMA: Inicialmente, nossa experimentação das formas tuberculóides deixadas sem tratamento, que desde logo precisamos confessar, não tinha a intenção de verificar a eficácia ou não do chaulmoogra, e sim, ponto que nos parece mais importante, o prognóstico dessa forma, nossa experimentação, dizíamos, reduz-se a um grande número de crianças, mas atualmente crescemos o grupo de um elevado número de pacientes adultos. O último paciente adulto que nos chegou às mãos, em três meses teve tôdas as lesões tuberculóides reacionais completamente regredidas, sendo dispensado da internação.

Nesta questão de tratar-se, ou não, as formas tuberculóides, estamos num verdadeiro círculo vicioso. Partimos de uma premissa não demonstrada, que é

a eficácia do tratamento chaulmoógrico; o interessante é que essa eficácia é baseada nos efeitos do tratamento nas formas tuberculóides, que de antemão, sabemos curam-se espontaneamente.

Na nossa opinião pessoal, e creio que na de todos os que trabalham nos leprosários, o tratamento é indispensável, por motivos de ordem psicológica. Devemos fazer nos pacientes internados, de forma tuberculóide, qualquer tratamento, até mesmo o chaulmoógrico.

Dizendo até mesmo o chaulmoógrico, não tenho intenção pejorativa, mas para salientar que de todos os tratamentos que podemos empregar, êsse é o mais penoso para o paciente e os resultados são os mesmos.

Dr. NELSON DE SOUSA CAMPOS: É um fato que resta ser provado a respeito da melhoria verificada nos doentes com lepra tuberculóide; se trata de uma especialidade do tratamento pelo chaulmoogra ou lima cura espontânea. Nos casos que observamos no ambulatório em crianças que mantínhamos com um tratamento pelo Cálcio Coloidal, ou qualquer outra medicação tônica, com a finalidade apenas de assegurar o comparecimento do doente, nós obtivemos igualmente regressão das lesões de modo que não acredito na eficácia do chaulmoogra, sobretudo nas formas reacionárias de lepra tuberculóide.

Dr. LUIZ MARINO BECHELLI: Sôbre o trabalho do Dr. CARVALHO, desejava fazer uma sugestão. Teria sido interessante experimentar as infiltrações nos doentes com máculas simétricas, no mesmo estágio de evolução, de modo a se avaliar, dentro de certos limites, a eficácia do medicamento. Sôbre a necessidade de se aplicar ou não o chaulmoogra aos doentes com lesões tuberculóides, não tenho experiência própria, ou antes, não tive ocasião de fazer um estudo comparativo nesse sentido, uma vez que em Cocais os doentes de minha turma tomavam apenas fortificantes e as medicações chaulmoógricas menos ativas, aplicadas por via intramuscular, não sendo feita as infiltrações intradérmicas. Apesar disso, observei a regressão das máculas apresentadas pelos doentes.

Dr. JOSÉ COBREIA DE CARVALHO: Agradecemos os comentários. Quanto ao Dr. RABELO JR., estou de pleno acôrdo nesta questão de dois grupos. É evidente que o tratamento da lepra tuberculóide torna-se necessário, também é verdade que grande parte das lesões regredem espontaneamente sem tratamento. Os nossos casos tratados são de adultos e os não tratados são de crianças e nós sabemos que as crianças reagem melhor às infecções. A regressão dos elementos papulóides nas crianças é extremamente rápida, porém nos adultos não observamos isto, contudo em contrário temos um caso de lepra tuberculóide com muco e lesão positivos, que apresentou três meses depois exames negativos, após um tratamento de um mês, que creio não seria suficiente para ocasionar uma regressão tão rápida. Para se fazer uma avaliação segura do valor da terapêutica na lepra tuberculóide, seria interessante tomar dois grupos de doentes em idênticas condições, tratar um e outro não e compará-los durante longo período.

Ao Dr. LAURO DE SOUSA LIMA tenho a dizer que os seus comentários são razoáveis. Quanto a eficácia do chaulmoogra a experiência de infiltrações intradérmicas com óleo de oliva e de chaulmoogra é "tranchant". Aliás fiz também com diversos óleos e os resultados foram semelhantes, a regressão das lesões tuberculóides com óleo de chaulmoogra é rápida e com outros óleos não se observa, de maneira que somos obrigados a acreditar na sua eficácia.

Ao Dr. NELSON DE SOUSA CAMPOS tenho a dizer que não podemos nes., que as lesões tuberculóides regridem espontaneamente, mas há doentes que ficam anos e anos com suas lesões inalteradas e não sabemos quando irão regredir e o tempo de regressão e é por isso que digo que a regressão está condicionada a uma maior ou menor resistência do doente. Tenho casos de doentes de lepra tuberculóide reacional com exames positivos há mais de três anos de modo que nada podemos afirmar.