

# ENSAIO DE PATHOLOGIA DA LEPRA SUPERINFECÇÃO

DR. MIGUEL VESPOLI

*Medico -Estagiario do Asylo Colonia S. Angelo*

A pathologia da lepra encerra ainda um grande numero de incognitas a desafiar a argucia dos investigadores aprofundados no estudo de tão polymorpha infecção chronica.

Uma destas é, com effeito, a forma clinica pela qual se traduz a superinfecção leprosa, hoje admittida pela unanimidade dos leprologos.

No estado actual dos nossos conhecimentos da infecção Hanseniana, não é possivel deixar de admittir a reinfecção como um dos factores determinantes da evolução caprichosa da infecção hanseniana e da transformação, não raro observada, de um decurso benigno e estacionario em uma leprose de evolução mais maligna e tumultuaria, á maneira do que se passa em pathologia na irmã gemeu da lepra, a tuberculose.

Na hypothese da lepra ignoramos ainda se esta reviravolta da evolução morbida, é consequencia de uma reinfecção exogena (superinfecção ou neo-infecção) ou de uma reinfecção endogena ou auto gena, por mobilisação dos germens aninhados no proprio organismo doente.

E' innegavel e admittida por todos os leprologos que existe na lepra uma allergia, uma immundade, e, accrescentamos nós, um movimento immutario leprotico.

Este ultimo termo, que mais de perto se relaciona com o phenomeno biopathologico por nós estudado, comprehendido no sentido do seu creador, (Maragliano), para a tuberculose, como o conjuncto de processos bio-pathologicos em curso, capazes de levar o organismo infectado á sua finalidade integral, attingida, consumada, a immundade. São as oscillações da allergia e do movimento immunitario ou immunizador, que orientam a caprichosa evolução da leprose para as differentes directrizes que ella costuma tomar.

Mas, as oscillações desses processos bio-pathologicos, sé bastam para explicar as transformações evolutivas determinadas pela reinfecção endogena, como seriam, por exemplo, os surtos eruptivos leproticos, as exacerbações naturaes da doença, o desaparecimento espontaneo ou therapeutico de lesões, as reacções leproticas, sem au-

xilio de outras circumstancias auxiliares, não nos esclarece sufficientemente o apparecimento de lesões altamente virulentas, em doentes que, durante annos e decennios apresentam alterações anatomicas absolutamente quiescentes, paradas, denunciadoras de avançado movimento immunitario ou immunisador.

Entre estas circumstancias perturbadoras do conflicto entre as duas immunidades, a do germen contra o organismo infectado e a (leste contra o microbio invasor, (Tzank) resalta com evidencia o papel da superinfecção entre os leprosos vivendo em promiscuidade.

Em nossa opinião, desempenha esta, nos leprosarios sobretudo, papel relevante na transformação de formas nervosas puras, longamente estacionarias ou muito lentamente progressivas, em formas mixtas, nodulo-nervosas, com rica ou parca efflorescencia de tuberculos. Em favor deste ponto de vista fala o conjuncto de argumentos que constituem as linhas que vão seguir e as observações clinicas addendas a este trabalho, com os devidos commentarios.

Jadassohn considera como indicio de um processo immunisador a passagem da forma nodular para a forma nervosa.

Marchoux affirma igualmente: *il n'est pas rare, sur la fin, de la voir (a lepra tuberosa) evoluer vers la forme nerveuse; c'est a dire vers une forme attenué.* Mais adiante: "Hansen considere comme un mode de guérison cette transformation de la lèpre (da tuberosa em nervosa). Ora, como interpretar o inverso, isto é, o apparecimento de tuberculos em uma forma nervosa pura, após annos de estacionamento, sem o auxilio de nenhum factor exógeno ou endogeno, anergisante, senão pela superviniencia de uma superinfecção?"

Esta é ainda mais provavel pois occorre com relativa frequencia entre os doentes nervosos puros, vivendo em promiscuidade, nos leprosarios, com as formas nodulares altamente virulentas.

Ao passo que a observação clinica assignala que casos nervosos puros a miude, assim se conserve até o fim, observamos com frequencia nos leprosários com promiscuidade, estes casos apresentarem muito a miude, em prazo variavel após a sua internação, erupções de nodulos, denunciadoras, a nosso ver, de superinfecção mais que suspeita, quasi segura. Já advinho nos labios dos meus contradictores a objecção facil: porque não poderiam esses factos serem interpretados como consequencia de uma reinfecção endógena, autógena, uma mobilisação e fixação na pelle dos proprios bacillos aninhados nos troncos nervosos? Sim, responderiamos, a reinfecção endógena resaltaria como explicação triumphante se fosse corriqueiro nesses casos a superveniencia de um factor anergisante, como seria o caso de uma infecção intercorrente, de uma verminose debilitante, de uma alimentação escassa defeituosa, de outra infecção chronica associada, etc.

Mas não é isso que ocorre, como mostram as nossas observações. De mais, é sabido que o encantonamento do bacillo de Hansen exclusivamente nos troncos nervosos denuncia certo gráu de immuni-  
dade humoral. Neste mesmo sentido e contra a reinfeccção endógena falam tambem a raridade da bacillemia e de reacções leptoticas nas formas nervosas puras e a pobreza ou ausencia de germes em outros pontos que não nos nervos. Ora, a existencia desse gráu de immuni-  
dade, não tão desprezível, parece-nos obstaculos sufficientes para impedir a reinfeccção endógena. Resta, portanto, como explicação logica para o apparecimento de lesões tão ricas em germes acido-  
resistentes como são os nodulos, em doentes de forma nervosa pura, somente a neo-infeccção ou reinfeccção exógena, ou, melhor denomi-  
nando-a, a superinfeccção, por cargas bacillares repetidas oriundas de doentes da forma nodular.

O modo diverso porque reagem o tuberoso e o nervoso, este muito mais lentamente do que aquelle á inoculação intradermica da emulsão bacillar viva (Mariani) ou morta (Mitsuda), mostra á evidencia a presença na lepra nervosa de movimento immunisador muito mais avançado do que no noduloso.

Mariani verificou ainda que a inoculação de emulsão virulenta de bacillos de Hansen provoca nos casos de lepra nervosa reacções nodulares typicas com estructura semelhante a do tuberculo que não se dá na forma nodular. Que melhor factor para explicar a transi formação inesperada da forma nervosa pura, em forma mixta nodulo-  
nervosa que a superinfeccção, representando então as inoculações de Mariani, a reproducção esperimental do que se observa na clinica.

Mas não é sómente na transformação de formas nervosas puras, quiescentes, em formas mixtas nodulo-nervosas, que a superinfeccção representa, em nossa opinião, um papel importante.

A propria lepra origina-se por superinfeccções repetidas.

Rogers e Muir affirmam que nem a metade dos individuos infectados se tornam verdadeiramente leprosos. Porque? Em primeiro lugar porque é commum certa immuni-  
dade natural á infecção pelo bacillo de Hansen e em segundo porque nem todos os individuos ficam sujeitos a receber cargas bacillares repetidas, á superinfeccção emfim, e é esta que quebra a resistencia da immuni-  
dade natural tão frequente.

Isto explica perfeitamente, porque é a lepra uma doença predominantemente familiar. São os individuos receptiveis, vivendo na promiscuidade familiar, com parentes doentes que se acham mais sujeitos ás reinfeccções, ao passo que os infectados accidentes, por uma só ou poucas cargas bacillares, possuem nos seus humores anti-  
corpos sufficientes para offerecer uma barreira á invasão do organismo pelo bacillo de Hansen.

Isto resalta com clareza nos trabalhos de Marchoux sobre a lepra latente do homem e dos ratos. Marchoux observou em relação aos ratos dos exgottos de Paris, a lepra completa em apenas 0,6%, ao passo que 5% dos animaes aparentemente idemnes, apresentavam á necropsia, amontoados bacillares em um ou outro ganglio do corpo.

Em relação ao homem, observou elle, em certos individuos aparentemente sãos, coabitando com leprosos, bacillos de Hansen no sueco de certos gangilos de apparencia normal ou levemente enfiados.

Para Marchoux unia parte desses leprosos latentes se cura espontaneamente. Porque, pergunta elle, esta lepra discreta, limitada a um ganglio, se generalisa em certos casos, e é dominada em outros? Elle explica isto, baseado na experimentação em animaes por infecções outras, superveniente, diminuindo a resistencia organica.

Porque perguntamos nós, em alguns casos, esta infecção superveniente não pode ser a propria infecção hanseniana, uma nova carga bacillar, a superinfecção exógena, emfim?

Isto seria tão plausivel para a lepra humana como para doença de STEFANSKY dos ratos. O filho coabitando com o pae leproso, receberia deste cargas bacillares repetidas, que produziriam a principio uma lepra latente, reduzida ao complexo primario, pelas barreiras naturaes da defesa organica e por fim a lepra declarada.

O rato com lepra apenas ganglionar, recebendo nova carga bacillar de um animal já em phase avançada da doença, caminharia para a lepra declarada sem a intervenção da inoculação de germes pyogenicos, como na experiencia de Marchoux.

Poderíamos assim, a maneira do que fez Ranke para a tuberculose, enquadrar toda a evolução da lepra em tres estadios.

Primeiro estadio: — Comprehenderia a phase do complexo primario: lesão cutanea inicial propagando-se por via lymphatica até o ganglio do districto lymphatico onde ella se assestasse. A lepra nesta phase pode evoluir ou para cura ou para a generalização. Infecções supervenientes allergisantes, depauperamento organico de qualquer natureza, esfaldamento, alimentação deficiente ou defeituosa, superinfecção por novas cargas bacillares, determinariam a generalização da doença e sua evolução para uma das formas conhecidas e portanto para o estadio secundario.

O estadio primario seria pois caracterizado pelo estado latente da infecção, estes doentes são leprosos disfarçados e a doença só se revelia nelles pela presença de bacillos do sueco de punção ganglionar. Elles tem importancia capital do ponto de vista prophylatico, porquanto reconhecidos nesta phase, a vigilancia sanitaria poderá tolher-lhes a liberdade, logo que se tornem contagiantes.

E' verdade que Jadassohn admite a possibilidade da penetração directa do bacilo de Hansen na corrente circulatoria, por intermedio de picadas de insectos ou lesões accidentaes da pelle, em operações, necropsias, picadas de agulhas, etc. Outros autores duvidam da existencia de uma lesão primaria na lepra, citando casos em abono desse modo de ver. Mas a grande maioria dos leprologos as observações cuidadosas dos leprologos de Culion, nos filhos de hansenianos asylados nos preventorios, e, melhor ainda, os estudos experimentaes de Marchoux sobre a lepra dos ratos, assim como as suas observações sobre a lepra ganglionar latente, nenhuma duvida deixam sobre a existencia na lepra, de uma lesão primaria e de um complexo primario, á semelhança do que se passa na tuberculose. Como nesta, em alguns casos, predominaria a coparticipação ganglionar, em outros a lesão primaria cutanea ou mucosa. Histopathologicamente este estadio, seria caracterisado por certa tumefacção dos tecidos, pela acção mechanica da exuberante proliferação bacillar. Elle coincidiria emfim, do ponto de vista anatomo-pathologico, com a phase de repouso (quiescent phase) de Muir.

O segundo estadio seria o de dissiminação, generalisação da doença. Histopathologicamente, elle corresponderia á phase inflammatoria de Muir. Factores ainda desconhecidos determinariam, ou a solução da gléa gelatinosa que engloba os bacillos, formando as globias, libertando-os, assim como as suas toxinas, causando pela bacillemia o apparecimento de lesões leproticas em qualquer ponto do organismo, como quer Muir, ou a mobilisação dos macrophagos recheiados de bacillos, por todo organismo, como admite Marchoux. Estas reacções inflammatorias podem ser curtas e recidivantes, com intervallos de repouso, ou graves e duradouras, precipitando a evolução da molestia e determinando as lepras galopantes. Esta é a phase das localisações visceraes da lepra e da extensão das lesões cutaneas e nervosas. Bio-pathologicamente este estadio caracterisar-se-hia pela extrema sensibilidade toxínica do organismo, em estado exageradamente allergico. Esta allergia intensa favoreceria a disseminação humoral da doença por via predominantemente hematogena. Clinicamente, esta sensibilidade toxínica, se traduz pela frequencia e rebeldia das reacções leproticas. Posto que nesta phase predominem, pois, as auto-reinfecções ou reinfecções endógenas, causadas pela mobilisação de bacillos encantoados em um ponto qual-quer do organismo, não é desarrazoado admittir-se, aqui lambem, a intervenção do superinfecções ou reinfecções exógenas, como causa desencadeadora ou favorecedora da disseminação humoral da doença.

O terceiro estadio caracterisar-se-hia histopathologicamente pela resolução das lesões inflammatorias, traduzindo-se clinicamente por processo natural de cura ou por anergia total e morte pelos progres-

sos da propria lepra. A predominancia das defesas organicas sobre a inundação toxina-bacillar, determinaria o apparecimento de immunidadade humoral relativa, á allergia exagerada amainar-se-hiam, as reacções inflammatorias tumultuarias, resolver-se-hiam com o desapparecimento ou attenuação das lesões, diminuição ou desapparecimento dos bacillos.

Mas o movimento immunitario raramente attinge o seu fim, a immunidadade absoluta ou immunidadade relativa, adquirida via de regra, não basta evidentemente para impedir novas reinfecções endógenas ou a superinfecção. E' assim que se explicam as recidivas, mesmo após longos periodos de quiescencia. Como para tuberculose e como evidencia a observação clinica, nem todos os casos de lepra tem esta evolução cyclica, factores exógenos e endógenos — entre os primeiros representa ao nosso ver papel saliente a superinfecção — fazem a doença "bruler les étapes". A's vezes, não raro, ella se extingue na phase primaria pela cura, outras, provavelmente naquelles casos de infecção sanguinea directa, como admite Jadassohn — a marcha da infecção precipita-se, como nos casos de lepra galopante. Entre outros casos ainda, graças á maior resistencia organica ou devido á menor virulencia bacillar, a doença passa directamente dos symptomas iniciaes para a phase terciaria, de quiescencia, passando por cima do estadio secundario, das lesões inflammatorias secundarias, e como que curando-se espontaneamente. Casos destes se observam com frequencia nas formas nervosas puras, em que a doença parece-se exgottar, em uma garra cubital inicial ou completa, e assim permanece, quando a occurrencia de uma reinfecção endógena ou exógena não vem romper o equilibrio entre as duas immunidadades. O apparecimento de nódulos nestes casos, é ao nosso ver causado na grande maioria dos casos por superinfecção macissa, e quasi que representa uma demonstração experimental da existencia delias.

Do que fica exposto podemos, sem forçar os factos e com muito mais verosimilhança do que em relação a muitas outras hypotheses, que enxameiam na pathologia da lepra, tirar as seguintes conclusões, algumas delias de utilidade e valor prophylatico.

1 ° — E' innegavel na lépra, como em outras infecções a existencia de superinfecção.

2. ° — A superinfecção como a reinfecção endógena desempenham papel importante na evolução da infecção hanseniana.

3 ° — A superinfecção é um dos factores na transformação da lépra latente em lépra declarada e como tal não deve ser menosprezada na orientação das medidas prophylaticas.

4 ° — A superinfecção é uma das causas da transformação & casos quiescentes, em casos bacilliferos, o que torna imprescindivel

nos leprosarios certo isolamento de uns leprosos de outros, de casos quiescentes dos altamente bacillíferos, para diminuir o indico da infecção dentro do proprio leprosario.

#### OBSERVAÇÃO 1.<sup>a</sup>

Amelia Z. — 17 annos, brasileira, natural de São Paulo, branca, casada, domestica. Internou-se em 5-3-1929 no Asylo-Colonia Santo Angelo. Inquerito endemiologico: — Morou em Araraquara até aos 12 annos, e foi internado no Asylo-Colonia de Santo Angelo; morou em Fazendas, em casas sem forros e sem assoalho. A mãe da paciente Lambem era leprosa e 3 annos depois é que se declarou a doença na paciente.

Antecedentes pessoas: — Sarampo na infancia; menarca aos 15 annos sendo doente de lepra já a 3 annos; menstruação seguinte irregular chegando a faltar até 3 mezes. Actualmente acha-se regulada em tempo, quantidade e duração.

Antecedentes hereditarios: — Pae falecido de causa ignorada. Mãe morta de lepra ha 3 annos em Bauru'. Tem 3 irmãos sadios, todos mais moços que a paciente. Não há nos antepassados do pae e da mãe, nenhum caso de lepra.

Historia da doença actual: — Quando tinha 12 annos de idade, começou a sentir dores fortes nos braços. Logo em seguida notou que os 2 ultimos dedos da mão esquerda, se retrahiam e em seguida o mesmo acontecia com o quinto dedo da mão direita. Ao mesmo tempo, os musculos da mão se atrophiavam e se retrahiam pouco a pouco, todos os dedos da mão esquerda e o 4.<sup>o</sup> dedo da mão direita. Teve alguns surtos febris de curta duração, perdeu varias vezes sangue pelo nariz, mas nunca teve surtos eruptivos. As dores não mais se repetiram e nunca teve manchas e nenhum tuberculo pelo corpo.

*Lesões cutaneas:* —

*Membros superiores* — nodule eruptivo roseo do volume de uma ervilha, localizado no terço inferior, face posterior do braço esquerdo.

*Lesões neuro-trophicas:* —

*Atrophia* accentuada de todos os musculos de ambas as mãos: atrophia da metade inferior do ante-braço. Encurtamento do 5.<sup>o</sup> metacarpiano e das 2.<sup>a</sup> e 3.<sup>a</sup> phalanges do 5.<sup>o</sup> dedo da mão esquerda, de sorte que a extremidade desse dedo mal excede a altura da articulação entre a phalange e phalanginha do 4. dedo. Garra em todos os dedos da mão esquerda sendo que no 1.<sup>o</sup> há extensão de 1 phalange sobre o metacarpiano. Na mão direita são em garra, apenas os 5.<sup>o</sup> e 4.<sup>o</sup> dedos e há também extensão da 1.<sup>a</sup> phalange sobre metacarpiano, no pollegar No indicador, há inicio de retração da 3.<sup>a</sup> phalange, sobre a 2.<sup>a</sup>

*Membros inferiores:* — No dorso do pé direito, há uma cicatriz de ulcera traumatica que levou 2 mezes para fechar. Na face externa da perna esquerda nota-se outra cicatriz de ulcera.

*Mucosas:* — Ligeira accentuação do desenho vascular nas conjunctivas globulares. Ganglios: — Inguinaes não muito enfiados e um pequeno ganglio cervical esquerdo.

Troncos nervosos: — Cubital esquerdo muito doloroso á apalpação mas não augmentado de volume ao nível da gotteira; no resto do seu tracto a apalpação é prejudicada por cicatriz linear operatoria recente. O direito é menos doloroso e pouco espessado acima da gotteira e abaixo há uma cicatriz esbranquiçada retrahida, arredondada, que se nota na face interna do braço, na união do terço medio com o inferior e que a doente refere ser de um abcesso que se abriu espontaneamente, era muito doloroso e levou 2 mezes para fechar. Sciático popliteo externo direito, ligeiramente espessado.

Alterações da sensibilidade: — *Thermica-Dolorosa-Tactil*: — acha-se perturbada em toda extensão do bordo cubital do ante-braço esquerdo e bordo interno das mãos esquerda e direita.

*Exame clínico*: —

Estado geral: — Estatura pequena, paniculo adiposo e musculatura regulares. Cabelleira intacta. Dentadura com algumas falhas dos mastigadores, sobretudo na arcada inferior, e algumas protheses, porem bem cuidados. Apparelhos digestivo, respiratorio, circulatorio, normaes. Reflexos tendinosos patelares e achileanos presentes e iguaes de ambos os lados; cubito pronadores, radiaes, tricipitae, bicipitae, um pouco vivos porem iguaes em ambos os lados. Cutaneos: — Abdominaes abolidos á esquerda presente e 'facilmente provocado á direita. Reflexos pupilares presentes.

#### OBSERVAÇÃO 2.<sup>a</sup>

Odila P.— 22 annos, brasileira, natural de Santos, branca, solteira, domestica. Internou-se no Asylo-Colonia. Santo Angelo em 5-4-1933.

Inquerito endemiologico: — Residiu sempre em Santos, em diversas casas, não se recordando dos locais, sempre em residencias proprias, em companhia da familia. Os primeiros symptomas da molestia, appareceram quando a paciente residia á Rua Conselheiro João Alfredo N.º . Mudou-se para á Rua Santos Dumont n.º 38, onde residiu 2 annos, de onde se transferiu para o Hospital de Santo Angelo. Aos 13 annos de idade frequentava a residencia de lima sua visinha, que se achava atacada de lepra. Antecedentes pessoaes: Paralysis infantil com um anno e meio de idade; coqueluche e sarampo, grippe em 1918. Menarca aos 14 annos de idade; menstruações seguintes regulares em tempo, qualidade e duração acompanhadas por ligeiras colinas durando 3 dias.

Antecedentes hereditarios: — Mãe fallecida do coração. Pae goza saúde. Tem uma irmã com saúde.

Historia da doença actual: — Doente há 7 annos. Começou por notar que a mão direita se afinava e que os dedos minimos e annular se retrahiam ligeiramente. Era accomettida nessa época, por fortes cephaléas e surtos febris prolongados, durando 2 á 3 dias. 4 annos após, procurou um medico, que diagnosticou lepra, tendo feito tratamento domiciliar durante 6 mezes, findo o qual, resolveu internar-se no Asylo-Colonia Santo Angelo. Um anno e meio após o seu internamento, foi accomettida por surto eruptivo apparecendo-lhe diversos nodulos eruptivos roseos nas faces anteriores de ambas as pernas. Ha 7 mezes appareceu - lhe um tuberculo na fossa nasal direita, do vo-



lume de uma ervilha tendo o mesmo diminuído de volume por cauterizações successivas.

*Lesões cutaneas: —*

Membros superiores: — Atrophia accentuada dos interosseos da mão esquerda e discreta dos musculos das eminencias thenar e hypothenar da mesma mão. Cicatriz pemphygoide, ovalar de pequena dimensão no cotovello esquerdo. Discreta retracção dos dedos minimo e annular da mão esquerda. Atrophia accentuada dos interosseos e dos musculos da eminencia hypothenar da mão direita e discreta da eminencia thenar. Retracção dos dedos minimo e annular da mão direita mais accentuadamente que a do lado esquerdo. Discreta atrophia dos musculos da loja cubital de ambos ante-braços.

Membros inferiores: — Nodulo roseo eruptivo, ligeiramente doloroso á pressão, localizado no terço superior da perna esquerda, na sua face anterior; nodulo identico na face interna, terço medro *da* mesma perna. Cicatriz pigmentada de ulceração, na raiz dos grandes artelhos, na sua face dorsal. Hyperkeratose nas regiões achileanas. Cicatrizes de mal perfurante, em ambos os pés

Mucosas: — Normalmente coradas. Tuberculo do tamanho de um grão de arroz localizado na fossa nasal direita.

Ganglios: — Inguinaes infartados.

Troncos nervosos: — Cubitaeas espessados e Ligeiramente dolorosos á apalpação.

*Exame clinico: —*

Estado geral: — Musculatura e esqueleto normaes. Paniculo adiposo regularmente destruido; estatura mediana; dentes bella eon- servados notando-se falhas de diversos mollares. Apparelho digestivo: anorexia. Fígado augmentado de volume, dois dedos transversos abaixo do rebordo costal, doloroso á apalpação Apparelhos circulatorios e genito-urinario, normaes. Aparente locomotor, claudica para o lado direito, pois a paciente tem o membro inferior direito um pouco mais curto que o esquerdo, assim como atrophia dos musculos da perna direita, devido paralysisa infantil que foi acometida com um anno e meio de idade. Reflexo patelar, abolido no membro direito, presente no lado opposto, o mesmo acontecendo com reflexo achiliano.

OBSERVAÇÃO 3.<sup>a</sup>

João B. — 35 annos, brasileiro, natural de Serra Negra, branco, viuvo, operario. Internou-se no Asylo-Colonia Santo Angelo em 2-8-1928.

Inquerito endemiologico: — Morou até 12 annos de idade em Serra Negra, mudando-se para Soccorro, residindo com sua familia em casa propria, até 19 annos de idade; mudou-se para Santo Amaro onde residiu um anno, tendo ahi lhe apparecido os primeiros symptomas de lépra. Voltou para a casa -de sua familia, em Soccorro, onde ficou 2 annos. Internou-se em 1922 no Hospital de Guapira, tendo lá ficado até 1928, de onde foi transferido para o Hospital de Santo Angelo. Em sua casa morava um rapaz, já fallecido, que era portador de lépra, dormindo o paciente com o mesmo, na mesma cama, diversas vezes. Nega parentesco com leprosos.

Antecedentes pessoais: — Sarampo e coqueluche. Nega passado venereo.

Antecedentes hereditarios: — Pae fallecido de pneumonia e mãe de derrame cerebral. Teve 5 irmãos: 2 falleceram de tenra idade, as restantes gozam saude. Casou-se aos 27 annos, com uma leprosa de forma mixta, no Hosp. de Guapira, tendo coabitado com a mesma durante 5 annos. A esposa era descendente de mãe leprosa.

Historia da doença actual: — Doente há 15 annos. A sua molestia se iniciou por dores nevriticas, na face da perna direita e notou que existia uma calosidade (sic) na face plantar direita, de onde minava uma agua (sic). Procurou nessa occasião um medico, que lhe receitou uma pomada para collocar sobre a calosidade, porem sem resultado. Ao lado destas manifestações, o paciente notou falta de sensibilidade no bordo cubital dos antebraços e das mãos, notando retração dos dedos minimo e anular da mão esquerda. Nunca foi acometido por surtos eruptivos. Teve ligeiros surtos febris com formação de adenites inguino-cruraes. Nunca tratou-se. Internou-se em Guapira tendo sua molestia evoluído, produzindo mutilações. 3 annos após o seu internamento em Guapira, appareceram lhe tuberculos gigantes no terço medio da face anterior da perna direita e no joelho direito.

Lesões cutaneas: — Cabeça — lobulos auriculares ligeiramente infiltrados. Rarefação dos terços externos dos supercilios. Tuberculo hypodermico, volume de um grão de milho, localizado no terço medio da região supraciliar direita.

Membros superiores: — Cicatrizes de superficie lisa de origem neurotrofica localisadas em ambos os cotovellos.

Membros superiores: — Joelho direito, tuberculo dermico do volume de meia nóz. Um pouco abaixo, outro tuberculo mais achatado e de menor volume. Dois tuberculos dermicos achatados, localisados na face anterior, terço medio da perna direita.

Mucosas: — Normalmente coradas.

Ganglios: — Sub-maxilares palpaveis; epitrochleanos e inguino-cruraes infartados.

Alterações da sensibilidade: — Thermica-dolorosa-tactil. Grandemente perturbada, respondendo aos estímulos somente a região abdominal. Accentuadas e irreparaveis atrophias musculares de todos os musculos das mãos, dos musculos extensôres e flexores dos antebraços. Mão direita: retração das ultimas phalanges e espessamento das primeiras. Mutilação do indicador, medio e annular. Retração da ultima phalange do dedo minimo Mão esquerda em garra com mutilação das ultimas phalanges dos dedos indicador e medio. Mal perforante plantar direito. Mutilação do pé direito. Absorpção do calcaneo. Luxação do grande artelho. Absorpção das primeiras phalanges dos outros artelhos. Pé em pilão. Perna esquerda amputada no seu terço inferior. Atrophias accentuadas e irreparaveis dos musculos das extremidades distaes dos membros inferiores.

*Exame clinico:* —

Estatura media. Paniculo adiposo reduzido. Musculatura hypotonica e reduzida. Esqueleto com as mutilações descriptas. Orgãos e aparelhos nada de anormal apresentam. Estado geral regular.

Poderíamos apresentar maior numero de observações, pois como já affirmámos, não são raridades casos análogos aos que illustram o

nosso trabalho, e no Leprosario de Santo Angelo, que constitue o nosso campo de observação, outros doentes existem de super-infecção, em phase mais avançada, de sorte a se assemelharem ás formas mixtas, com componente nervosa secundaria, tão commum no estadio secundario e terciario das fôrmas nodulares e representando exemplos typicos de reinfeção endógena, que não é aliás contestada por ninguém.

Desejámos accentuar expressamente, que se as nossas observações são exclusivamente de fôrmas nervosas puras, durante muito tempo e depois nervosas com nodulos, não quer isso dizer que admittimos que a superinfecção desempenha papel capital na evolução da infecção hanseniana. Se não apresentámos exemplos de superinfecção nas fôrmas cutaneas, é porque nesses doentes ella não sobresae tão nitidamente como nos nervosos puros, pois nestes, todos os le- prólogos admittem notavel resistencia organica, á proliferação do germen, accentuado grão de immundade humoral, sendo portanto menos admissivel a reinfeção endógena, por augmento de virulencia dos bacillos aninhados nos troncos nervosos.

Em um doente tuberoso por exemplo, a superinfecção traduzirse-ia evidentemente por uma aggravação da molestia, por novo surto de efflorescencia tuberosa, por reacções leproticas, emfim por phenomenos bio-patologicos semelhantes aquelles determinados pela bacillemia da reinfeção endogena. Experimentalmente, é a superinfecção inexequivel de modo evidente e enquanto não se descobrir um animal innocuavel ao bacilo de Hansen.

#### *Critica da observação 1.<sup>a</sup>*

Trata-se neste caso de fôrma nervosa pura, com atrophias musculares, limitadas perturbações da sensibilidade no territorio *de* ambos os cubitae e garra bilateral, mais accentuada á esquerda do que á direita. Doente há 5 annos, a sua molestia evoluiu até a formação dos abcessos de ambos os nervos cubitae muito lentamente. Os exames bacterioscopicos, de muco nasal, do succo ganglionar, do material de varios pontos da pelle foram sempre negativos. Há um mês, um exame de revisão, mostrou um nodulo no braço esquerdo e o material ahi colhido revelou a presença de escassos bacillos. Ora, a evolução caseosa do nervo denota segundo "Mac Callum maior poder defensivo do organismo que assim limita a infecção, já de si electivamente nervosa, ao fôco ou ao reduzido numero de fôcos iniciaes da molestia" (E. Branco Ribeiro).

Esta paciente, devido á negatividade reiterada dos exames bacterioscopicos e por não apresentar nenhum signal de actividade foi submettida ao exame da commissão de altas do Departamento da Lépra, que concordou em conceder-lhe alta hospitalar há pouco menos de um anno.

Mas como a paciente é casada com um doente de forma mixta,, um tanto avançada, permanece no Leprosario, coabitando com o marido bacillifero e em promiscuidade com as muitas fôrmas avançadas que abundam no Leprosario. A evolução lenta da molestia, a terminação da lesão nervosa por caseose, ou não apparecimento de nenhuma lesão cutanea, durante toda a evolução morbida, a ausencia de reacções leproticas, tudo indicava alto grão de immundade, lentamente adquirida. Durante estes ultimos annos, e mesmo antes, nunca teve nenhuma doença intercorrente, que possa explicar o acci-

dente actual. O marido dispõe de recursos pecuniarios que lhe permite supprir todas as deficiencias da alimentação do Leprosario.

Como explicar o apparecimento dessa lesão nodular com bacillos?

A reinfecção endógena, seria conclusão forçada, illogica, sem nenhum ponto de apoio na evolução da doença.

A neo-infecção seria hypothese mais plausível, que rejeitamos porem, porque não existe actualmente nenhuma prova clinica ou biologica de cura da lepra.

Resta a nosso ver, como hypothese logica, plausivel, baseada nas diversas peculiaridades da evolução morbida, já assignaladas, apenas a superinfecção. A paciente foi recebendo diuturnamente, durante annos, cargas bacillares, que venceram as barreiras da sua immunidadade relativa, adquirida á custa da infecção anterior.

#### *Critica da observação 2.<sup>a</sup>*

Trata-se de um caso análogo ao precedente. Doente de fôrma nervosa pura, com exames negativos de muco nasal e de sueco ganglionar até Julho de 1934. Mais de 6 annos após o inicio da sua molestia, constatou-se um leproma na fossa nasal e mais 2 na perna esquerda.

O material colhido dessas lesões revelou a presença de bacillos em numero apreciavel. Seria fastidioso reproduzir aqui a argumentação desenvolvida a proposito da observação precedente, que conduziria á mesma conclusão: — Lesões de typo nodular, em uma doente de lepra nervosa pura, mais ou menos estacionaria, produzidas a nosso ver por super-infecção.

#### *Critica da observação 3.<sup>a</sup>*

Caso de lépra nervosa pura durante 5 annos. Internou-se no Leprosario de Guapira e 3 annos depois, 5 após o inicio da molestia, apresentou os primeiros tuberculos. Casou-se no Leprosario com uma doente de fôrma mixta que veio a fallecer de lépra e com a qual coabitou durante 5 annos. Em toda a sua historia, não resalta nenhuma outra circumstancia que pudesse determinar a reviravolta da sua molestia, a não ser a coabitação com a mulher de forma avançada e a promiscuidade com doentes intensamente bacilliferos. A super-infecção torna-se assim, a hypothese mais provavel para explicar o apparecimento dos tuberculos.

Todas estas observações apresentam uma peculiaridade que a nosso ver, é apanagio da superinfecção na fôrma nervosa da lépra.

Em todos estes doentes, as lesões nodulares determinadas pelas cargas bacillares superinfectantes, apresentam a mesma evolução torpida das lesões nervosas. Isto não é de surpreender e encontra explicação razoavel, na forte immunidadade humoral que caracteriza a fôrma nervosa pura. A ausencia do movimento immunitario na fôrma tuberosa, nos explica porque nesta a superinfecção — que é igualmente possivel como na nervosa — não se traduz clinicamente correndo por conta da bacillemia de origem endógena.

São Paulo, 27 de Maio de 1935.

# Lutz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita N. 5

PHONE, 2-4998 — SÃO PAULO

## CIRURGIA:

*Moveis Asepticos, Salas de Operações e esterilizações.*

*Instrumental cirurgico.*

*Montagem completas para Hospitaes e Casas de Saude.*

## CHIMICA:

*Microscopia, Bactereologia, Physica, Historia Natural.*

*Corantes e Reagentes para Laboratorios, Material de Leitz.*

## ELECTRICIDADE:

*Instalações completas de aparelhos de Raios X.*

*Electricidade Medica, Diathermia, Ultra-Violeta.*

*Infra-Vermelho.*

# RAIOS X

GABINETE DE RADIOLOGIA

— DO —

DR. J. CABELLO CAMPOS

Medico Radiologista da Sta. Casa, do Instituto  
de Hygiene e dos Centros da Saude do Serviço  
Sanitario do Estado de São Paulo

RUA BARÃO DE ITAPETININGA, 10

Salas 316, 317 e 318

Telephone: 4-0655

SÃO PAULO

# DERMOPHYTOL

## PARASITICIDA-ANTIPRURIGINOSO

Tratamento rapido e commodo de todas as molestias da pelle produzidas pelos cogumelos; *Ptyriasis versicolor*, Herpes circinado, *Tinhas*, *Eczema marginato* de Hebra. *Epidermophycea* dos pés e mãos, *Intertrigo* (*frieiras*), *Eczemas* parasitarios e do chamado acido urico dos pés e mãos.

As affecções cutaneas produzidas por parasitas vegetaes ou cogumelos, são reunidas sob a denominação generica de **Dermatomycoses**.

Essas dermatomycoses muitas vezes confundidas com outras molestias da pelle (*eczema*, *psoriasis*) se apresentam sob variado aspecto, conforme não só a região que atacam, como tambem quanto ás lesões que produzem.

No couro cabelludo produzem tres molestias que são: o *Favus*, produzido pelo *Achorion* de *Schonlein*, a *Tinha microsporica* e a *Tricophitica*. O tratamento externo por agentes chímicos pouco ou nada beneficiam essas dermatomycoses.

Das epidermomycoses mais frequentes, nós temos a **Epidermophycea inguinal**, ou **Eczema marginato**, com localisação preferencial na face interna da raiz das coxas, sob a forma de uma ou mais manchas numulares de cor rosea, levemente escamosa e pruriginosa. É uma affecção muito commum, sobretudo no homem quer nessa localização preferencial, quer na regiões palmares e plantares, que são confundidas geralmente por **manifestações de acido urico**, e como tal, tratados. No mesmo caso estão as **Epidermophyceas das extremidades**, localizadas de preferencia nos espaços interdigitaes dos dedos dos pés infectando-se secundariamente, confundindo-se com o **Eczema**, **Frieiras** e sobretudo por acido urico. São todas manifestações de **Cogumelos** e que uma therapeutica simples pelo **DERMOPHYTOL**, preparado que reúne os medicamentos classicos das infecções parasitarias da pelle, resolve em poucos dias.

Muito raramente são necessarias as vaccinas ou a therapeutica de choque.

Além dessas molestias parasitarias o **DERMOPHYTOL** é especifico do *Ptyriasis versicolor*, do *Ptyriasis alba* e mesmo dessas afecções em placas, levemente escamosas e hypochromicas da infancia, manchas, phtiriasicas, produzidas ao mais das vezes pelo streptococcus.

**MODO DE USAR:** Friccionar fortemente nas placas descamativas diariamente com um algodão embebido em **DERMOPHYTOL**. Da mesma maneira friccionar os intertrigos (*frieiras*) infecções bolhosas dos pés. etc.

AMOSTRA A' DISPOSIÇÃO DA CLASSE  
MÉDICA.

**LAB. PRODUCTOS IPPE**

Escriptorio Central: Rua Senador Feijó, 27 — 1.º andar  
TELEPHONE, 2-2739

S. PAULO