

A Lepra Tuberculoide, ou melhor, a Lesão Tuberculoide na Lepra, representa uma fase de transição desta Dermatose e não uma forma clínica autônoma (*)

Novos achados bacterioscópicos na linfa subcutânea de leprosos

pelo

Dr. H. C. de Souza - Araujo

(Com 18 figuras no texto)

Introdução

Sobre a lepra, a minha experiencia clínica data de mais de um quarto de século. Comecei o meu aprendizado no Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro, em outubro de 1915, sob a direção do meu mestre Professor FERNANDO TERRA. Depois, no Paraná, de janeiro de 1917 a abril de 1921, examinei e fichei, em seus domicílios, algumas centenas de leprosos (V. BELMIRO VALVERDE, "A Lepra do Brasil") (1). No Pará, de junho de 1921 a julho de 1924 organizei e dirigi o 1.º censo intensivo de leprosos feito no Brasil, fichando 2.052 doentes, dos quais examinei ou tratei mais de metade, nesses três anos de intenso e árduo labor (2). Em 1922 examinei, nas Guianas e em Trinidad, outro milhar de hanseneanos (3). De agosto de 1924 a janeiro de 1927, visitei, ou estagiei, trabalhando, nos mais afamados centros de leprologia dos cinco continentes (4), incluindo os dois maiores leprosários do mundo, a *Culion Leper Colony*, nas Filipinas, com 6.000 doentes (1925), e mais tarde o *Lazareto de Água de Dios*, na Colômbia, com 5.000 enfermos internados (1939). No Brasil, de 1933 a 1943, visitei todos os nossos principais leprosários e trabalhei nos do Paraná, Espírito Santo e Minas Gerais (Colônia Santa Isabel com mais de 2.000 e Colônia Santa Fé com 1.000 doentes), além de manter, no Rio de Janeiro, desde julho de 1931, movimentada clínica leproológica, com o fito principal de estudos e pesquisas. Fazendo bem as contas — o que será fácil compulsando as minhas notas de viagens —, avalio em cerca de 20.000 leprosos os que já examinei, tratei ou inspeccionei.

(*) Trabalho lido, gentilmente, pelo Dr. ORESTES DINIZ, diretor do Serviço de Profilaxia da Lepra do Estado de Minas Gerais, perante a Sociedade Mineira de Leprologia, em sessão ordinária realizada a 24-8-1943.

* Recebido para publicação a 16 de agosto e dado à publicidade em agosto de 1943.

Com essa longa prática creio poder opinar.

Para mim, a lepra é uma só e não há lepra sem bacilo, como bem disse ARMAUER HANSEN, em 1897, na memorável Conferência de Lepra de Berlim.

Desde 1922, no trabalho que apresentei à Conferência Americana da Lepra (pág. 149) eu considerava uma simples mancha hiperocrômica, saliente ou não, como início duma *lepra tuberosa* (hoje lepromatosa) e uma simples mancha acrômica, com parestesia, como início duma *lepra anestésica* (hoje neural). E só admitia como *lepra mixta* a lepra total, com extensas lesões cutâneas e nervosas, segundo o critério da escola de LÉLOIR, então em voga. Após 1925, quando estudei a anatomia-patológica da lepra com WADE, em Culion, e sobretudo depois da publicação, em 1927, da monografia "*Description of Leprosy*" de WADE e RODRIGUEZ e do trabalho de ERNERT MUIR sobre a evolução da lepra explicada pelas suas curvas parabólicas, me convenci de que a lepra, *ab initio et semper*, é mixta, isto é, quando surge na pele humana uma lesão qualquer diagnosticável como "lepra", já os nervos correspondentes a essa região estão afetados pelo bacilo de HANSEN.

Como explicação filosófica dêste fato as curvas parabólicas de MUIR nos enchem as medidas. E, não só clinicamente, mas sobretudo histopatologicamente, a lepra é sempre mixta. As classificações clínicas antigas, sintetizadas na de LÉLOIR, e as modernas de MUIR e RODRIGUEZ sumariadas na da Conferência de Manila (1931) e a desta melhorada na do Congresso do Cairo (1938), são mero artifício para auxiliar o clínico a classificar um determinado caso de lepra num determinado momento, permitindo, por meio de símbolos e graus evolutivos (que devem ser sempre completados por gráficos topográficos convencionais), avaliar e alterar, nas futuras revisões clínicas que devem ser repetidas de três em três meses, a combinação dos símbolos e graus de acôrdo com a evolução ou involução das lesões primitivas.

Assim, o emprego dos símbolos L e N e dos graus 1, 2 e 3 para cada um deles é indispensável aos leprólogos que prestam serviço permanente no estudo ou solução profilática do importante problema da leprose. Foi essa a orientação aconselhada pelo Congresso do Cairo (Int. Jour. Leprosy, Vol. 6, págs. 412-413): . . . "*Pour plus de précision on peut désigner tels cas "mixtes" ou "complets" et on peut les indiquer par le symbole LN. . . . Pour graduer l'avancement de ces cas des chiffres appropriés sont placés après chaque symbole; par exemple : L2-N1 ou L1-N3.*"

Lepra tuberculoide

Quando JOSEPH JADASSOHN, de Berna, descreveu, em 1898 (5), lesões tuberculoides num caso de lepra não tuberosa, que êle considerou como élo de

outros anteriores, e se convenceu de que nesse caso não havia associação da lepra com a tuberculose, acrescentando : “Longe de mim, naturalmente, impugnar a existência duma simbiose visceral entre a lepra e a tuberculose”, admitiu que se tratava duma fase de transição da lepra.

À pág. 10 da sua tese professoral diz RABELLO filho (6) : “Para JADASSOHN, a lepra tuberculoide deveria constituir uma fase intermediária em todo o processo leprótico”. De fato, JADASSOHN naquele seu erudito trabalho de 1898, hoje clássico, diz que antes dêle já RIKLI verificara a existência de lesões absolutamente tuberculoideas no fígado dum caso de lepra pura, e êle admitia a coexistência, no mesmo indivíduo, de alterações tuberculoideas com lepromas típicos, e a possibilidade de, na lepra visceral, as alterações tuberculoideas precederem aos lepromas.

Quando estive no Japão, em outubro de 1925, acabava de chegar ali o RAPPORT (1924) da III Conferência Internacional de Lepra, realizada em Strasburgo em 1923, com excelentes trabalhos sôbre a lepra tuberculoide, tema duma conversa com KENSUKÉ MITSUDA, que me declarou : “Pelo que ouvi do Professor RABELLO, em Strasburgo, a lepra tuberculoide ainda não é conhecida no Brasil” e levou-me à secção de Anatomia Patológica do “Zensei Byoin”, onde me exibiu primorosa coleção de peças de nervos com as mais variadas lesões leprosas.

Para MITSUDA, a lepra tuberculoide era uma fase da lepra *nervosa*, com estrutura epitelióide, abacilar ou paucibacilar, e sempre que se tornava bacilífera, condição esta verificável pelos exames de rotina, devia ser considerada como *tuberosa* (têrmo que depois evoluiu para *cutânea* e *lepromatosa*). Nas Filipinas e India, os colegas não me falaram em lepra tuberculoide; o assunto que mais os interessava era a cura da doença: estávamos na fase áurea dos esteres etílicos do chaulmoogra !

Em outubro de 1933, fazia estágio no meu laboratório de Manguinhos o jovem leprologo japonês FUMIO HAYASHI, comissionado pela Liga das Nações para uma circumnavegação de estudos leprológicos. Certo dia, abordámos a questão da lepra tuberculoide e quando lhe declarei acreditar na sua mutação para cutânea, êle deu uma expressiva gargalhada, da qual vinguei-me com maldade. Mandeí os meus auxiliares sair do laboratório, fechei-lhe a porta e chamei a atenção de HAYASHI para certas lesões que êle tinha na pele, dizendo-lhe, sériamente : *estas lesões tuberculoideas têm tendência à mutação...* Êle enrubesceu e me confessou : *tenho estas lesões há mais de dois anos e sempre negativas*. Penalizado com o ocorrido limitei-me a dizer-lhe : *cuidado com elas...* E o resto da tragédia se conhece.

Desde então, nos meus Cursos de Leprologia de 1933 a 1942, no Instituto Oswaldo Cruz, Centro Internacional de Leprologia, Faculdade de Ciên-

cias Médicas e Faculdade Nacional de Medicina, nunca deixei de afirmar aos meus alunos que na lepra tudo é transitório, que a lepra é sempre mixta, que a lepra tuberculoide é também mutável. . . (*)

De volta da Colômbia, na manhã de 20 de maio de 1939, visitei o notável Serviço de Lepra do Hospital Carrasco, de Rosário (Argentina), onde o meu pranteado amigo Professor ENRIQUE FIDANZA, cercado pelos seus ilustres colaboradores, me mostrou casos curiosos de lepra tuberculoide e quando lhes falei sobre a sua possível mutação em lepromatosa, êles se mostraram em desacôrdo comigo. Duas semanas depois, em Buenos Aires, na Clínica Dermatológica do Hospital Ramos Mejia, o meu ilustre amigo Professor PEDRO L. BALIÑA, com o seu assistente BASOMBRIO, também me exhibia, gentilmente, interessantes casos de lepra tuberculoide, em estudo. Então lhes declarei, firmemente, acreditar na mutação da lepra tuberculoide em lepromatosa. BALIÑA me respondeu, categoricamente : *Não! nesta clínica não se admite isso!*

Chegando ao Rio, encontrei aqui os primeiros trabalhos filipinos e da Índia sobre a mutação de casos "*Slight tuberculoid*", no fim de cinco anos de observação, clínica e histologicamente em lepromatosos!

RABELLO filho, na 5.^a Conclusão da sua tese professoral, acima citada, admite essa mutação "raramente", mas acrescenta: "*mutação esta aliás ainda não suficientemente provada.*" Em trabalho publicado em junho último RABELLO filho (7) cita casos duma lepra mixta *sui generis* : lepra tuberculoide na pele e lepromatosa no nervo. Isto nos fez lembrar o caso mixto de RIKLI: lepra tuberculoide no fígado e tuberosa na pele.

Quando os senhores "Tuberculoidófilos" passarem a encontrar formas do bacilo de HANSEN na linfa cutânea e lesões leprocitárias no derma profundo dos seus casos tuberculoides, então ficaremos todos de acôrdo. . .

Bacterioscopia da linfa cutânea de casos de lepra tuberculoide

Em 1898 JADASSOHN (5) descreveu, nos preparados corados pelo ZIEHL do seu caso de lepra tuberculoide, *granulos vermelhos*, especialmente na vizinhança dos focos necróticos (Êle diz : Se a lepra pobre em bacilos pode causar tumores de granulação com células gigantes, pode também causar necrose), grânulos êsses que êle, acertadamente, relacionou com o bacilo de HANSEN (. . . *der erwahnten rothen Koernchen, speciell in der Umgebung der nekrotischen Heerde, die mir in einem Zusammerhang mit den Bacillen*

(*) A "Lepra incaracterística" também é uma fase de transição. A 16-9-1942 discuti, em Marguinhos, com o Dr. ALAYON, a denominação de "lepra incaracterística" da sua exaustiva monografia, publicada em colaboração com o Dr. LAURO SOUSA LIMA, e êle me respondeu, simplesmente: "Porque está errada, não prevaleceu".

zu stehen scheinen.”), e assimilou aos grânulos ácido-resistentes encontrados por BABES nos glomerulos de glândulas sudoríparas dum caso de tuberculose.

Depois dos meus primeiros achados bacilares em material de lepra tuberculoide, relatados na Acta Médica de maio-junho d’este ano (8), insistindo no exame de múltiplas amostras de linfa cutânea de vários casos identicos, pelo método cuja paternidade attribuí a LLERAS ACOSTA, encontrei em 100 % d’êles os grânulos descritos por JADASSOHN e me convenci que eram elementos do bacilo de HANSEN, aqueles que NEISSER chamou, pela 1.^a vez, de *esporos* e antes eram conhecidos por *gonidia*, e me convenci disso porque em tais casos, sempre que caprichava na técnica e me munia de paciência microscópica beneditina, encontrava, também, bacilos a.a.r., além de outras formas do bacilo, umas já descritas, tais como as *gemulas* (*Club*, em inglês), desenhadas e descritas em bacteriologia pela 1.^a vez em 1870 por F. COHN, apresentando-se nalguns dos meus casos sob a forma de *clava isolada*, com prolongamento protoplasmático rosado e o grânulo em vermelho-escuro (às vezes dando o aspecto de comêta), gêmulas essas que nascem de qualquer dos grânulos que constituem o cocótrice (LUTZ, 1886) (9), as formas em haltéres e de quando em vez finos bastonetes fusiformes, rosados, tendo no seu centro nódulos escuros de diâmetro dobrado do do bacilo, tão bem descritos no bacilo de KOCH em 1896 por CROOKSHANK e confirmado em 1936 por LACORTE e representado na figura 55 da estampa N do magnífico tratado de LOEHNIS (10). CROOKSHANK disse que êsses granulos eram “*very suggestive of spores*”.

Além de tôdas essas formas já descritas nos bacilos de KOCH e de HANSEN, sumariadas no artigo de MEIROWSKY (11) em 1914 e de PALDROCK (12) em 1923, encontrei massas de cocoides, da mesma cor dos grânulos, sob a forma de amoras íntegras ou arrebetadas, elementos êsses encontrados tanto na linfa cutânea de casos lepromatosos como tuberculoides, e que, mostrados a alguns dos meus colegas de Manguinhos, êles os consideraram como nunca vistos. Além dessas *mórulas* descobri, entre nebulosas azuladas, grânulos esparsos iguais aos acima descritos, indicando uma lise cromidial, nebulosas tão bem documentadas no filme de CARDOSO FONTES sôbre a ciclogênese das bacterias. Essas raras nebulosas em material humano, são verificáveis facilmente nos véus das minhas culturas de bacilos a.a.r., isolados de material leproso.

Para futura publicação, minudenciando êstes achados na lepra, mandei confeccionar uma estampa pelo desenhista Sr. R. HONORIO e estou acumulando material microfotográfico.

Nos casos por mim estudados aquí no Rio, e abaixo relacionados, incluí conclusões prognosticas sôbre os mesmos, de acôrdo com a respectiva bacte-

rioscopia. Estou convencido que a êsses elementos do sub-cório é devida a recaída de tantos leprosos negativados e dos mal classificados e sobretudo mal tratados. Êsses factos vêm evidenciar a necessidade da generalização do tratamento eclético, pela fisioterapia e infiltração chaulmoógrica subcutânea em tôdas as lesões lepróticas ou tuberculoideas.

Casuística

A seguir sumariei as observações clínicas de sete casos de lepra tuberculoide tratados por mim no Rio de Janeiro e em cujo material (linfa subcutânea) estudei a morfologia dos elementos do bacilo de HANSEN.

Durante os dias que trabalhei na Colônia Santa Fé (Minas Gerais), em março-abril últimos, demonstrei a presença do bacilo de HANSEN ou dos seus elementos primários, nas linfas cutâneas de todos os casos de lepra tuberculoide que o Dr. JOSÉ MARIANO (diretor da Colônia), selecionou para a minha pesquisa. Êsses casos estão relacionados depois dos do Rio. O Dr. JOSÉ MARIANO desde então se tornou um técnico emérito nessa pesquisa, que muito o entusiasmou e na qual vai fazendo sucesso e o material que está acumulando sendo publicado trará muita luz sôbre a classificação clínica da lepra. Chegando a Belo Horizonte no sabado, 3 de abril, a caminho de Juiz de Fora, onde ia assistir à inauguração do Educandário Carlos Chagas, pedi-me o meu amigo Dr. ORESTES DINIZ que fizesse, no Dispensário Central de Lepra, uma demonstração sôbre a técnica da colheita da linfa subcutânea de leprosos para pesquisa do bacilos. Accedi a êsse amável convite e à tarde, na presença do meu pranteado amigo Professor A. ALEIXO e Drs. DINIZ, HORTA, SALOMÃO, IVON, PESCE e acadêmica LEONOR HORTA, colhi linfa das quatro doentes das figuras 15 a 18 dêste trabalho, que me foram apresentadas como casos típicos de lepra tuberculoide. De cada enferma preparei duas lâminas, cada uma com três esfregaços das linfas que saíram, em abundância, das três perfurações feitas na prega da pele com agulha grossa. A técnica foi considerada como muito satisfatória e o Dr. ORESTES DINIZ declarou-me que iria adotá-la, como rotina, no Serviço de Profilaxia da Lepra de Minas Gerais, do qual é diretor.

Casos de "lepra tuberculoide" estudados no Rio de Janeiro

1.º caso. Serafim P. W., 36 a., médico, descendente de alemãs e natural de Minas Gerais.

Anamnése. Nega casos anteriores de lepra na sua família e diz que o seu mal começou em 1936, por anestesia da região maleolar esquerda, seguida, três anos após, de notável diminuição de fôrça de tôda a perna respectiva. Em

fins de 1940, começou a sentir dores agudas, em qualquer parte do corpo, à menor pancada (sinal de LE DANTEC).

Estado atual. Por ocasião do meu 1.º exame, a 15-5-1941, apresentava múltiplas máculas eritematosas no tronco e membros, e outras, menores, na face; ligeira infiltração das orelhas; extensas zonas de descamação furfurácea nas côxas; zonas de anestesia nas mãos e pernas; dedos afilados e luzidídeos (sinal de herança) e nervo cubital esquerdo hipertrofiado e doloroso.

Exames de laboratório. Submetera-se a uma biopsia, 15 dias antes, na Clínica do Prof. PARREIRAS HORTA (Faculdade Fluminense de Medicina) tendo o Dr. AZULAY diagnosticado *Lepra tuberculoide*, diagnóstico que foi confirmado a 10-5-41 pelo Dr. H. PORTUGAL (Granuloma de lepra tuberculoide).

A minha pesquisa do bacilo de HANSEN feita no mesmo dia 15-5, foi negativa no muco nasal e positiva na *linfa cutânea* (bacilos e globia), colhida numa macula da nadeга direita. Dei a lâmina ao paciente.

Tratamento. Após dois anos de regular tratamento desapareceram todos os sintomas de lepra e a reação à lepromina, feita pelo Dr. J. FONTE a 4-5-43, foi positiva ++ em 48 horas, mas o meu exame da sua linfa cutânea colhida no flanco e nádegas, deu o seguinte resultado :

1.^a lâmina : grânulos e raros bacilos a.a.r.; granulos vermelho-escuros entre nebulosa azulada, como FONTES descreveu na tuberculose. Os grânulos dêsse aspecto são indício da presença de bacilos.

2.^a lâmina: grânulos escuros, isolados, disformes; granulos mínimos; pequenos bastonetes vermelho-escuros, retos e curvos e raros pequenos bacilos a.a.r.

Conclusão : Pelos exames comuns de rotina êste paciente seria classificado como negativado, entretanto ainda não está curado: êsses elementos encontrados na sua linfa subcutânea são formas vivas do bacilo de HANSEN, capazes de causar a sua recaída.

2.º Caso. Elisa M., branca, 44 anos, natural de Mato Grosso e vivendo há 19 anos no Espírito Santo, donde me foi encaminhada, para tratamento, pelo Dr. J. A. SOARES, com o diagnóstico de "Lepra tuberculoide major".

Anamnesc. Nega outro caso de lepra na sua família, que é numerosa. O seu mal teve início em 1940, por anestesia no grande artelho esquerdo.

Estado atual. Por ocasião do meu 1.º exame a paciente apresentava, a 17-6-1941: máculas eritematosas na face, asa direita do nariz, nádegas e quatro membros. Grande mácula tuberculoide na cõxa, joelho e têrço superior da perna esquerda; dormência no pé esquerdo, não sente o solo quando pisa e escapa-lhe a chinela do pé, freqüentemente (sinal de SCHEUBE).

Exames de laboratório. No mesmo dia 17-6-41, fiz-lhe os seguintes exames bacterioscópicos: muco nasal, suco cutâneo da cõxa esquerda e linfa do polegar esquerdo: todos negativos para bacilo de HANSEN.

A 26-9-41: intradermo-reação com alergeno chaulmoógrico (de JOSÉ MARIANO): resultado negativo; a 6-11-41: hemossedimentação: 42 mm. WESTERGREEN.

A 1-12-41: Muco nasal: negativo. Em abril de 1942, surgiu uma úlcera perfurante plantar no seu artelho esquerdo, e apresentando o nariz mais infiltrado, a 2-12-42 examinei de novo o seu muco nasal, encontrando: elementos fracamente a.a.r., atípicos, em relativa abundância.

Tratamento. Após 2 anos de tratamento semi-intensivo apresenta a pele apenas com discromias, cicatrizes apagadas nas zonas galvanocauterizadas e mal perfurante plantar cicatrizado, com muito bom especto. Clinicamente poderia ser classificada como curada.

Exame da linfa. A 2-8-43, com técnica mais aperfeiçoada, o novo exame da sua linfa cutânea, colhida acima do joelho direito, revelou a presença de coccoides vermelho-escuros, prenúncio de futuros bacilos e de recaída, se a doente não fizer tratamento de consolidação.

3.º Caso. Edgard C. B., branco, 20 anos, estudante, natural do Distrito Federal, tendo vivido, até aos 16 anos, em vários Estados.

Anamnese. Sem antecedentes lepróticos na família. Em 1938 (há 4 anos) descobriu uma vasta zona de anestesia na face póstero-externa da sua perna direita, seguida de parestesia do pé respectivo.

Estado atual. Ao 1.º exame, em 24-6-42, apresenta: marcha escarvante no pé direito; duas máculas cianóticas e salientes na face anterior da cõxa direita e nádega esquerda; na nádega direita, outras duas máculas idênticas, menores; no flanco esquerdo e braço direito, outras máculas incipientes, eritematosas.

Exames de laboratório. Exibiu-me resultado negativo do exame de muco.

Encaminhei-o ao laboratório para exame histopatológico e sorológico.

Resultado: Boletim n. 58.966. Pesquisa histopatológica de fragmento de lesão eritematosa da região glútea. Epiderme normal. Focos de infiltração celular nas partes média e profunda da derme. Os infiltrados são constituídos de linfócitos e agrupamentos de células epitelióides. Ausência de bacilos ácido-resistentes nos cortes. Aspecto histológico do granuloma que se observa na *lepra tuberculoide*. Rio, 30-6-1941. (a). H. PORTUGAL.

A reação sorológica, com o antígeno de WITEBSKY *et alt.*, foi positiva cinco cruces, a 1-243. (THIERS PINTO).

Tratamento. Submeteu-se a tratamento semi-intensivo, durante um ano.

Novos exames. A 13-5-43 : Lepromino-reação positiva (+) em 48 horas e negativa numa semana (J. FONTE). A 17-6-43 : Exame do muco nasal : negativo.

Linfa: Vários esfregaços de linfa cutânea, colhida no flanco e nádega esquerdos, revelaram: grânulos vermelho-escuros isolados, outros ligados por tênue protoplasma róseo e cocótricas curvos, haltéres e clavas; muitos grânulos pequeninos, isolados; raros pequenos bacilos pauci a.a.r. e grânulos escuros, entre nebulosa azulada.

Conclusão: Êste doente parece curado, mas não está. Êsses elementos encontrados na sua linfa darão causa à recaída se não continuar com as infiltrações subcutâneas de derivados de chaulmoogra, etc.

4.º Caso. Luiz P., branco, 18 anos, estudante, natural de Mato Grosso, residente no Rio há 14 anos.

Anamnese. Nega antecedentes familiares de lepra. Notou, há quatro anos, uma mácula no têrço inferior da perna direita, face posterior, e dois anos depois começou a atrofia da mão direita.

Estado atual. A 1-7-42 apresentava ligeiro eritêma na face direita; atrofia acentuada da mão direita; hipertrofia dos nervos cubital e mediano direitos; várias máculas discrômicas nas nádegas e coxas; moderada hipertrofia dos gânglios inguino-crurais; lesão hipercrômica na face anterior da cõxa esquerda.

Exames de laboratório. Exibiu-me o resultado negativo da pesquisa do bacilo de HANSEN no muco nasal e o histopatológico de *lepra tuberculoide* (TORRES), diagnóstico confirmado, em São Paulo, pelo Dr. LAURO SOUZA LIMA.

Tratamento. Após um ano de tratamento semi-intensivo, está muito melhor, mas o exame da sua linfa, colhida nas lesões residuais das nádegas e coxas, foi positivo duas vezes, na última (16-6-43) descobri nela aglomerados de cocoides vermelhos-escuros dando a impressão de amoras maduras arrebetadas.

Além dessas "mórulas", havia alguns elementos sob a forma de cocotrices, clavias e halteres. É impressionante este fato num caso de lepra para todos os efeitos considerado como fechado.

5.º Caso. Domingo J. F., branco, 30 anos, natural do Paraguai, filho de pai italiano, recomendado pelos Professores LUIZ E. MIGONE e UGARRIZA, para tratamento.

Anamnese. Nega antecedentes familiares mas confessa que teve convivência com vizinhos leprosos.

Estado atual. Ao 1.º exame, a 2-12-42, apresenta, apenas uma mácula extensa, na face interna do braço direito, metade dela anestésica e metade eritematosa, informando que datava de três meses e tinha sido precedida de dor no cotovelo correspondente. O cubital dêsse lado está hipertrofiado.

Exames de laboratório. Informou-me o Prof. MIGONE que já havia encontrado bacilo a.a.r. nessa lesão. Encaminhei o paciente ao Dr. H. PORTUGAL para exame do muco nasal, que foi negativo, e histopatológico da lesão.

Resultado: Epiderme normal. Derme com vários infiltrados celulares, de diferentes tamanhos e em vários pontos, constituídos de células epitelióides, raros gigantócitos e linfócitos. Ausência de bacilos a.a.r. nos cortes.

Diagnóstico: "Granuloma tuberculoide." (a) H. PORTUGAL (7-12-42).

À vista dêste resultado colhi linfa subcutânea da lesão, dois centímetros abaixo do ponto da biopsia. O resultado foi *positivo*: vários bacilos a.a.r.

6.º Caso. José F. de O., branco, 46 anos, natural de Minas Gerais, onde vive.

Anamnese. Em 1933, notou anestesia na região maleolar direita e um ano após surgiram máculas no braço direito e faces. Em setembro de 1938, apresentava moderada infiltração lepromatosa na fronte, face e orelhas; braços cobertos de máculas eritematosas, elevadas; pele atrofiada e dedos afilados; eritema no peito e máculas salientes no dorso; eritema discreto nas nádegas e coxas e zonas de anestesia nos joelhos, pernas e pés. Exames bacterioscópicos positivos.

Tratamento. Após um ano de tratamento intensivo os bacilos tornaram-se raros na pele e muco, e com dois anos tornou-se negativo aos exames de rotina. Suspendeu o tratamento por cerca de 30 meses.

Estado atual. A 1-3-43 apresenta extensa mancha eritematosa na coxa direita, da qual colhi linfa, e encaminhei-o ao Dr. H. PORTUGAL para exame histopatológico, cujo resultado me enviou a 6-3: "*Granuloma inflamatório de tipo tuberculoide, muito discreto*". Não me conformando com êste resultado, por ter sido fortemente positiva a linfa, pedi ao Dr. PORTUGAL revisão dos cortes, e a 18-3-43 êsse ilustre colega me informava, no Boletim 64.566 :

Granuloma inflamatório de tipo tuberculoide, muito discreto, formado de pequenos agrupamentos de células epitelioides e células redondas.

Presença de numerosos bacilos ácido-resistentes nos cortes.

A exiguidade do corte não permite firmar se se trata de forma tuberculoide reacional ou de leproma epitelioides. (a) H. PORTUGAL.

Numa simples mácula eritematosa eu nunca havia encontrado tanto bacilo.

Depois disso, surgiram novas máculas eritematosas, noutras partes do corpo do paciente. Sobre elas coloquei larvas de *Triatoma infestans* que se infectaram, provando que não era só na linfa sub-cutânea que havia bacilos. (*).

Êste paciente ficará em observação e tratamento periódico.

7.º Caso. Marcos J. F., branco, sete anos, filho do paciente acima.

Anamnese. Em 1941, surgiram-lhe manchas eritematosas no dorso, que desapareceram com o uso de Iodobisman infantil (3 caixas). Em julho de 1942, teve gripe, sarampo e catapora, seguidos de dores gerais, mãos dormentes e dores fulgurantes nos pés e exantema cianótico. A dor plantar persistiu por dois meses.

Estado atual. A 24-2-43 apresenta: eritêma discreto no nariz, faces e mento; manchas discrômicas nos braços e dorso, estas lisas, mas com ligeiro relevo; hipertrofia acentuada dos cubitais, dolorosa, e ligeira atrofia da mão direita. Nas nádegas e coxas, grandes máculas eritematosas com bordas elevadas (aspecto tuberculoide minor); hipertrofia dos gânglios inguino-crurais. Sinal de LE DANTEC presente em qualquer parte do tegumento.

(*) No dia 13-2-1943, no meu consultório desta cidade, descrevi a técnica da colheita da linfa cutânea aos Drs. NELSON SOUZA CAMPOS e LAURO SOUZA LIMA e lhes sugeri uma revisão dos exames dos casos de "Lepra tuberculoide" do Sanatório Padre Bento, por esse método. Mês depois o Dr. MANUEL GIMENEZ me informou que o Dr. SOUZA CAMPOS já o estava adotando.

Exames de laboratório. A pesquisa do bacilo da lepra no muco foi negativa mas fortemente *positiva na linfa* da região lombar. Encaminhei-o ao Dr. H. PORTUGAL para diagnóstico histopatológico, que foi este: "*Granuloma inflamatório de tipo tuberculoide*". À vista do meu achado, pedi ao colega PORTUGAL revisão dos seus cortes dêste caso, e a 18-3, em Boletim número 64.565, êle informava: "*Granuloma inflamatório de tipo tuberculoide. Ausência de bacilos ácido-resistentes nos cortes*". (a) H. PORTUGAL. A lepromino-reação, feita pelo Dr. J. FONTE, deu resultado *negativo* às 24 e 48 horas e até duas semanas.

Após cinco meses de infiltração subcutânea de Néovaleol, nas maculas e nos trajectos nervosos, as melhoras dêste menino foram espectaculares!

Casos de lepra tuberculoide estudados em Minas Gerais

Colônia Santa Fé: Além dos casos de "lepra tuberculoide" que o Dr. JOSÉ MARIANO gentilmente selecionou para as minhas demonstrações e pesquisas, examinei a linfa cutânea de mais os seguintes, que, por serem curiosos e ilustrativos, aquí incluo :

J. Bertoldo, branco, 32 anos. Caso N3, com manchas acrômicas no peito e abdômen e mal perfurante plantar. A linfa colhida numa mancha acrômica foi negativa.

J. Batista, branco, 18 anos, filho de leproso e caso N2. Colhida a linfa numa mácula acrômica do seu flanco, encontrei nela bacilos a.a.r., ainda que raros.

Lazaro J. de S., branco, 25 anos, filho de leproso, caso L1-N1. Parasitado espontâneamente por um *Amblyomma cajennense*, na região poplitêia esquerda, colhi linfa pouco abaixo do nódulo inflamatório produzido pela picada do carrapato e o seu exame revelou bacilos ácido-álcool resistentes.

Margarida B. C., branca, 15 anos. Caso de infecção leprosa indeterminada porque não apresentava lesões cutâneas mas tinha bacilos no suco ganglionar, segundo pesquisas do Dr. MARIANO. No seu nevus hiperacrômico (V. foto 14) do mento colhi linfa e esta foi positiva à baciloscopia.

Casos de lepra tuberculoide examinados :

1. Jonas J. da S., branco, 57 anos. A linfa cutânea colhida do seu flanco direito, corada pelo método de ZIEHL-NEELSEN revelou muitos bacilos e globias a.a.r.!

2. F. Lauriano, pardo, 40 anos. Caso de lepra tuberculoide com todo o tegumento infiltrado com vários derivados de chaulmoogra. A linfa colhida

duma mácula circular acrômica do flanco esquerdo foi positiva para bacilos a.a.r.

3. Américo S. G., branco, 62 anos. Linfa colhida numa lesão tuberculoide do peito: positiva (raros bacilos a.a.r.).

4. Martim V. C., branco, 28 anos. Lepra tuberculoide difusa, com lesões discrômicas lupoides nos braços e lepromino-reação positiva. A linfa colhida do antebraço esquerdo foi negativa ao seu exame em Santa Fé e ao do Dr. LINHARES no Rio. Guardada uma das lâminas e re-examinada por mim quatro meses depois, revelou-me alguns bacilos a.a.r. e grânulos de JADASSOHN.

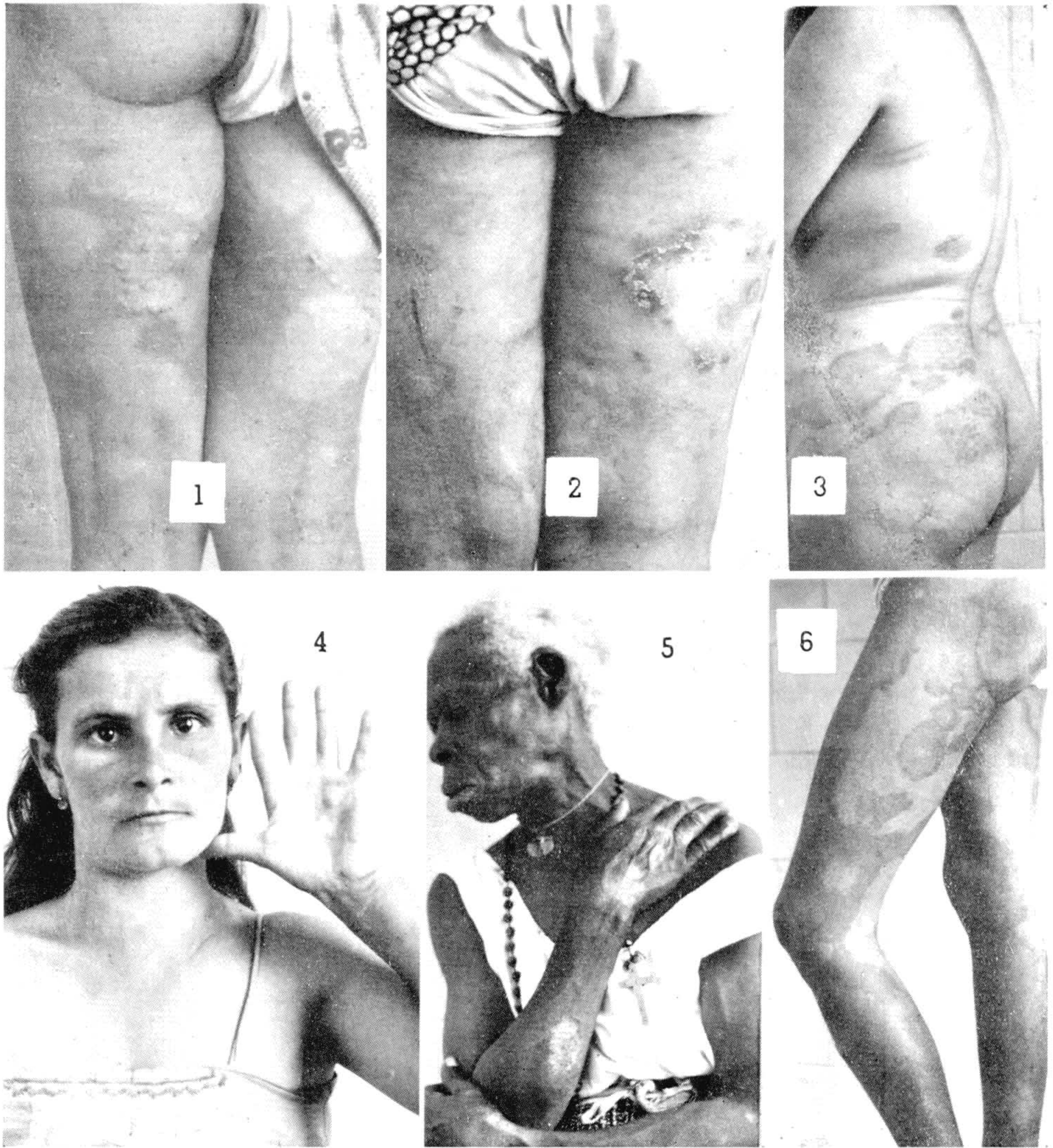
5. R. F. Schumacher, branco, 33 anos, neto de alemães, natural de Minas. Morava em S. Paulo quando, indo à Santa Casa tratar-se dum flemão do pé, teve ali o diagnóstico de lepra e foi encaminhado à Inspetoria, onde teve os exames microscópicos negativos por se tratar de lepra tuberculoide. Dormiu na sede da Inspetoria e no dia seguinte foi levado para "Pirapitinguí" e 16 dias depois transferido para o A-C. Cocais, onde permaneceu durante 19 meses, seis dos quais em tratamento com esterese do I. O. Cruz, que lhe causaram forte reação. Como continuasse negativo, o Dr. ARY suspendeu-lhe o tratamento chaulmoogrico, por inútil.

Fazia apenas curativos na úlcera perfurante plantar direita. A 6 de março de 1943, fugiu de Cocais e foi parar em Santa Fé, onde tôdas as pesquisas de bacilo feitas no muco nasal, lóbulo e pele da fronte e membros foram negativas. Foi-lhe diagnosticada *lepra tuberculoide*. Ao meu exame, no dia 28 de março, verifiquei a persistência do m.p.p. no pé direito e o tronco coberto de manchas discrômicas com largas bordas eritematosas. Nas coxas e pernas apenas manchas acrômicas. Para mim, trata-se dum caso clássico de *lepra nervosa*. A sua linfa, colhida por mim numa mácula do peito, revelou muitos elementos cocoides ácido-álcool resistentes.

6. Sebastiana R., branca, 27 anos. "Lepra tuberculoide difusa". As amostras de linfa colhidas em lesões do seu flanco direito e dorso foram positivas para bacilos a.a.r., assim como o suco cutâneo. (Foto 1).

7. Luiza S. S., branca, 50 anos. "Lepra tuberculoide major". O exame da linfa colhida na face posterior da sua coxa, foi positivo para bacilos a.a.r. (Foto 2).

8. Maria O. R., branca, 23 anos. "Lepra tuberculoide" em vias de cura (MARIANO). As amostras de linfa colhida no dorso e coxa esquerda foram positivas para bacilos a.a.r., assim como o suco cutâneo superficial do dorso. (Foto 3).



Fotos de J. Pinto

- Fig. 1 — Sebastiana R., b. 27 a. "Lepra tuberculoide difusa". Os exames da linfa, colhida no dorso e flanco direito foram positivos.
- Fig. 2 — Luiza S. S., b. 50 a. "Lepra tuberculoide major". Linfa da lesão da coxa direita, positiva.
- Fig. 3 — Maria O. R., b. 23 a. "Lepra tuberculoide". Os exames da linfa, colhida no dorso dorso e coxa esquerda, positivos.
- Fig. 4 — Geralda M. J., 25 a. "Lepra tuberculoide major", com lesões típicas inclusive nas palmas e plantas dos pés. Abundante linfa colhida no braço esquerdo e pé direito, positiva.
- Fig. 5 — Bertolina J., preta, 80 a. "Lepra tuberculoide major". Linfa colhida no antebraço direito, positiva.
- Fig. 6 — Maria C. D., b. 23 a. "Lepra tuberculoide generalizada". Linfa da mancha eritematosa do braço direito, colhida pelo Dr. José Mariano, positiva.

9. Geralda M. J., branca, 25 anos. "Lepra tuberculoide major", com lesões inclusive nas palmas e plantas dos pés. Em três lâminas fiz abundantes esfregaços de linfa colhida no braço esquerdo e na face externa do pé direito. Todas elas revelaram a presença de bacilos a.a.r. (Foto 4).

10. Bertolina J., preta, 80 anos. "Lepra tuberculoide major". A linfa colhida no seu antebraço direito pelo Dr. MARIANO foi positiva. (Foto 5).

11. Maria C. D., branca, 23 anos. "Lepra tuberculoide generalizada". A sua linfa colhida na frente e perna direita foi negativa em varios esfregaços. Nova amostra de linfa remetida posteriormente pelo Dr. MARIANO e examinada por mim, foi positiva. A última linfa foi colhida no braço direito. (Foto 6).

12. José P. (de Eloy Mendes). "Lepra tuberculoide". A sua linfa colhida pelo Dr. MARIANO depois do meu regresso e por mim examinada foi positiva. (Foto 7).

13. Alfredo G. P., branco, 48 anos. "Lepra tuberculoide". A linfa colhida na sua coxa pelo Dr. MARIANO, a meu pedido, foi positiva, aqui no Rio. (Foto 8)

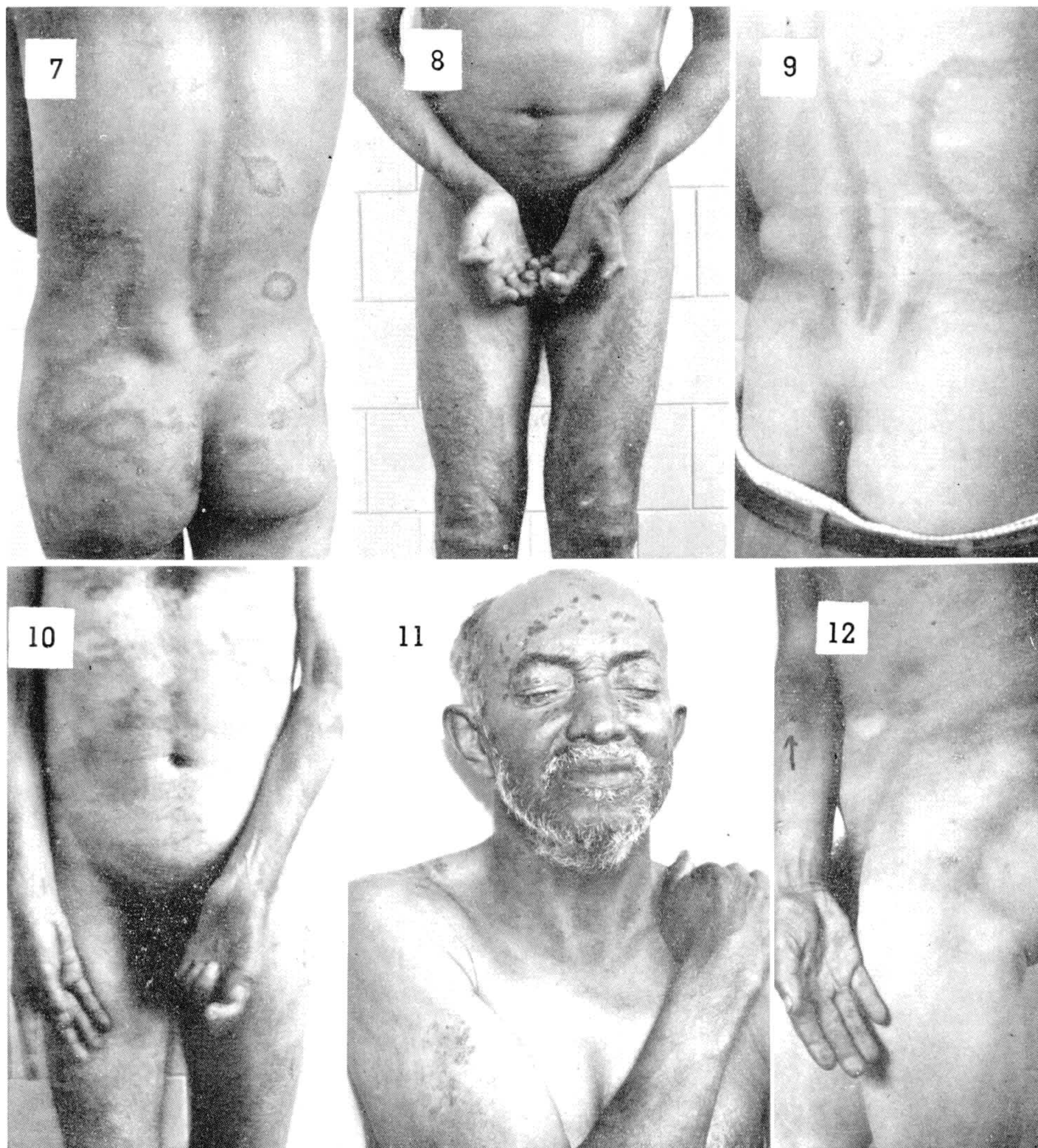
14. R. S., branco, 58 anos, italiano. "Lepra tuberculoide". A linfa colhida pelo Dr. MARIANO no flanco direito e examinada aqui no Rio, por mim, revelou, na 1.^a lâmina: grânulos; na 2.^a lâmina: muitos grânulos isolados e bacilos. (Foto 9).

15. Joaquim C. L., branco, 50 anos. "Lepra tuberculoide major". Exame da sua linfa colhida no abdômen pelo Dr. MARIANO e por mim examinada no Rio, 1.^a lâmina: raros bacilos e grânulos isolados; 2.^a lâmina: bacilos a.a.r.; muitos granulos isolados; grânulos com apêndices azulados ou rosados, como cometas; grânulos alongando-se em bastonetes. (Foto 10).

16. Procópio A. da S., pardo, 52 anos. "Lepra tuberculoide com Mitsuda ++". A linfa da pálpebra superior direita revelou bacilos e cocoides a.a.r. (Foto 11).

17. Lázaro J., branco, 46 anos. "Lepra tuberculoide, máculas simples". A linfa colhida por mim numa mancha acrômica do seu flanco esquerdo revelou um bacilo homogêneo e quatro segmentados. Esse doente apresenta mamite incipiente, que J. MARIANO considera como sinal de mutação para lepromatosa. (Foto 12).

18. Honoria L., branca, cinco anos. "Lepra tuberculoide minor". A linfa colhida da lesão do seu antebraço direito pelo Dr. MARIANO e examinada por mim, revelou: bacilo grosso com lise do protoplasma, bacilos com grande grânulo numa extremidade, grânulos isolados, finos bacilos rosados. (Foto 14).



Fotos de J. Pinto

Fig. 7 — José P. (de Eloy Mendes). "Lepra tuberculoide". Linfa do flanco, remetida pelo Dr. Mariano, positiva.

Fig. 8 — Alfredo G. P., b. 48 a. "Lepra tuberculoide". Linfa positiva.

Fig. 9 — R. S., b. 58 a. Italiano. "Lepra tuberculoide". Linfa do flanco direito, positiva.

Fig. 10 — Joaquim C. L., b. 50 a. "Lepra tuberculoide major". Linfa do abdômen positiva.

Fig. 11 — Procópio A. da S., pardo, 52 a. "Lepra tuberculoide, Mitsuda +". Linfa da pálpebra superior direita, positiva.

Fig. 12 — Lazaro J., b. 46 a. "Lepra tuberculoide, maculas simples". Linfa da mancha acrômica do flanco esquerdo, positiva.



Fotos Dr. Souza-Araujo

- Fig. 13 — Honoria L., b. 5 a. "Lepra tuberculoide". Linfa da lesão do antebraço direito, positiva.
- Fig. 14 — Margarida B. C., b. 15 a. (Nevus hiperocrômico no mento). Ausência de sintômas cutâneos de lepra, apenas com gânglio +. Linfa do mento, positiva.
- Fig. 15 — Josefa da C., parda, 47 a. "Lepra tuberculoide". Linfa da mácula do braço esquerdo, positiva.
- Fig. 16 — Francisca P. de S., parda, 33 a. "Lepra tuberculoide". Linfa da face esquerda, positiva.
- Fig. 17 — Otacilia T., parda, 38 a. "Lepra tuberculoide". Linfa do antebraço esquerdo, positiva.
- Fig. 18 — Emilia P. de S., parda, 30 a. "Lepra tuberculoide". Linfa da mácula do antebraço esquerdo, positiva.

As doentes referentes às fotografias ns. 15, 16, 17 e 18 foram as que me serviram para a demonstração da técnica da colheita da linfa, no Dispensário Central de Lepra de Belo Horizonte. Os esfregaços de duas delas tiveram, logo em seguida, exames positivos, uma para bacilos (Srta. HORTA) e outra para grânulos de JADASSOHN (Dr. DINIZ). Novas amostras de linfa de três dessas enfermas, gentilmente enviadas pelo Dr. DINIZ, tiveram resultados idênticos: raros bacilos e grânulos. De todos os casos examinados em Minas Gerais êsses quatro foram os que ofereceram resultados menos satisfatórios.

CONCLUSÕES

1. O A., após discorrer sôbre a evolução e classificação clínica da lepra, descreve novas formas do bacilo de HANSEN descobertas na linfa subcutânea colhida em lesões de vários tipos dessa dermatose.

2. Em 100 % dos casos de "lepra tuberculoide" estudados (total 29) o A. encontrou na linfa cutânea bacilos, grânulos e outras formas em que se apresenta o bacilo de HANSEN.

3. Os achados microbianos na linfa cutânea de casos típicos de "lepra tuberculoide", e a sua já comprovada mutação em lepromatosa, vieram demolir os alicerces da classificação polar.

4. Considerando tôdas as provas acima referidas o A. conclue que 50% dos trabalhos publicados sôbre a "lepra tuberculoide", nestes últimos 10 anos, são pura fantasia.

5. A presença, no subcório dos leprosos, de formas evolutivas do bacilo de HANSEN, é a causa das freqüentes recaídas de casos negativados pelo tratamento, facto que aconselha um método terapêutico que vá destruí-las *in loco*, e exige mais rigor nos exames de revisão para alta.

SUMMARY AND CONCLUSIONS

The A., after an introductory history of his experience in leprosy, discusses the more convenient routine method of classification of leprosy cases, basing it in the fact that every case is mixt, i. e. when the skin shows any lesion the nerves of that region are also affected by the bacilli. Studying by a new thecnics, which he baptised before as "Lleras' method", the searching of the agent of leprosy in tuberculoid cases, by examination of sub-corium lymph obtained from the lesions, he discovered new forms of the Hansen bacillus, which describes briefly, arriving at the following conclusions:

1. The A., after discussing about the evolution and clinical classification of leprosy, describes new forms of the HANSEN bacillus, discovered in the lymph extracted from subcutis of leprosy lesions.

2. In 100 % of tuberculoid cases (total studied 29) the A. found, in the subcutis lymph, bacilli, granules, clubs or other forms of HANSEN bacillus.

3. Such bacteriological findings and the proved mutation of tuberculoid leprosy into lepromatous type, demolished the basis of the so-called "polar" classification of leprosy.

4. Considering the proved facts already referred to, the A. arrived at the conclusion that 50 % of all papers published about tuberculoid leprosy, within the last ten years, are fanciful.

5. The presence, in the subcutis of lepers, of metamorphotic forms of HANSEN bacillus, is the cause of common relapses of negativated cases by treatment, which fact suggests a new therapeutics method to destroy such elements *in loco*, and exiges more strict examination before release of interned patients.

Manguinhos, 14 de agosto de 1943.

B I B L I O G R A F I A

- 1 — VALVERDE, BELMIRO
1921. A Lepra no Brasil, Tip. Besnard Frères, Rio de Janeiro, pág. 24.
- 2 — SOUZA-ARAUJO, H. C. de
1924. A Lepra no Estado do Pará. "Sciência Médica", Vol. II, pág. 365-69.
- 3 — SOUZA-ARAUJO, H. C. de
1924. Fréquence et prophylaxie de la lépre dans les Guyanes et à la Trinité.
III Conférence Internationale de la lépre, págs.400-36.
- 4 — SOUZA-ARAUJO, H. C. de
1929. "A Lepra, estudos realizados em 40 paizes". Tip. do Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- 5 — JADASSOHN, (Bern)
1898. Ueber tuberculoide Veraenderungen in der Haut bei nicht tuberoeser Lepra.
Separat-Abdruck aus den Verhandlungen des VI. Deutschen Dermatologen Congresses. Strassburg 31-5 — 2-6, 1898.
- 6 — RABELLO, FRANCISCO EDUARDO ACCIOLI,
1941. Subsídios para o Estudo da Lepra Tuberculoide.
Tese Professoral. Tip. "Jornal do Comércio", Rio.

7 — RABELLO, F. E.

1943. A lepra incaracterística na experiência do Sanatório Padre Bento.
Revista Brasileira de Leprologia, Vol. XI, n. 2, págs. 115-32.

8 — SOUZA-ARAÚJO, H. C. de

1943. O exame da linfa poderá servir para os diagnóstico e prognóstico da lepra,
e mesmo para a sua classificação clínica. (Método Lleras).
Acta Médica, Vol. 11, ns. 4-5, abril-maio, págs. 58-62.

9 — LUTZ, ADOLFO

1886. Zur Morphologie des Mikroorganismus der Lepra.
Dermatologisches Studien, P. G. Unna, n. 1, 1886. Hamburg.

10 — LÖHNIS, F.

1922. Studies upon the life cycles of the bacteria.
National Academy of Sciences, Vol. XVI, 2nd Memoir.

11 — MEIROWSKY

1914. Bacillus leprae. *Dermatologisches wochenschrift*, Vol. 58, pág. 227.

12 — PALDROCK

1923. Evolution du bacille de la lèpre. Rapport (1924) de la IIIe. Conf. Intern.
de la Lèpre, pág. 139.
