

# Tratamento eclético da lepra

20 anos de experiência

pelo

Dr. H. C. de Souza-Araujo

## I PARTE

### Doentes tratados no Centro Internacional de Leprologia

Ao 4.º Congresso Internacional de Lepra, reunido no Cairo em Março de 1938, apresentei um trabalho resumindo a minha experiência de dez anos com o *tratamento eclético da lepra*.

Durante vários anos se anunciou que estavam a sair do prélo os Anais desse Congresso. Finalmente, em Maio de 1948, fui informado, no Rio de Janeiro, pelo Dr. MOHAMED ABDEL KHALEK EL DALGAMOUNI, Secretário do aludido Congresso, que os seus Anais não seriam mais publicados porque todos os originais haviam desaparecido do Ministério de Saúde Pública do Egipto, durante a última guerra.

Assim sendo, resolvi refazer aquele trabalho, que representava parte da minha actividade no Centro Internacional de Leprologia — o qual fui representar no Congresso do Cairo —, a fim de publicar. A seguir darei publicidade aos resultados de mais dez anos de experiência com esse método terapêutico, resumindo as observações clínicas dos casos de lepra tratados por mim no Instituto Oswaldo Cruz e na minha clínica particular, de 1927 a 1948. Será a II Parte deste trabalho.

No *Cairo Congress Number do International Journal of Leprosy* (Volume 6, n.º 3, July-September, 1938, pp. 456-7) encontra-se apenas o seguinte resumo do meu trabalho :

“De Souza-Araujo, H.C. (Rio de Janeiro). *My eclectic method of the treatment of leprosy*.

“Since 1927 the author has been combining different physico-chemical agents in the treatment of leprosy, with very good results. Since 1931 he has used also diathermo-coagulation of the active lesions, nasal fulguration and

peri- or intraneural injections of heated ethyl esters of chaulmoogra. This combined method of treatment produces in six months more than chaulmoogra derivatives do alone in two or three years.

Since 1888 (Besnier) electro-galvano-cauterization has been considered to be the best means of stopping leprotic tuberculization, irrespective of where the lesions occur. The combination, according to the cases, of minor surgery, electro-galvanic cauterizations, diathermocoagulations and fulgurations, sub- and intradermal and intraneural injections of chaulmoogra derivatives, and painting of the active skin lesions with trichloroacetic acid (Goodhue, 1903), is the author's so-called method of treatment of leprosy".

Do trabalho original em inglês transcrevo, abaixo, sob a forma de apêndice, a sua introdução histórica e as suas conclusões. As observações clínicas, em português, serão ilustradas com os gráficos do índice de sedimentação das hemátias dos doentes e suas fotografias tomadas antes, durante e no fim do tratamento.

*My Ecclectical Method of Treatment of Leprosy. Ten years of experience.* by H.C. de Souza-Araujo, K.C.S.L., C.B., B. pharm, M.D., C.P.H. and Dr. P.H.

*History* — In 1915 and 1916 I treated, under Professor F. Terra supervision, a few groups of lepers interned in the Hospital dos Lazaros of Rio de Janeiro, using the following medicines :

1) Antileprous vaccin prepared by Prof. Rud. Kraus, without any durable improvement; 2) Three p.c. solution of sodium iodoarsenotartrate; 3) One and half p.c. solution of sodium iodoarsenogynocardate; 4) Two and four p.c. solutions of sodium phenyliodoarsenocinnamate; 5) One and half p.c. solution of copper iodosulfophenate; 6) One and half p.c. solution of sodium diiodoarsenostibiotartrate, and 7) Two p.c. solution of sodium protosanate. All these preparations, except the vaccin, were employed intravenously, in the dosage from 5 to 10 and 20 cm<sup>3</sup>, two to three times a week. These solutions of new medicines were prepared by Dr. Astrogildo Machado, in the Instituto Oswaldo Cruz, of Rio de Janeiro. No one of them produced durable improvement of the lesions. The best was Sodium Phenyliodoarsenocinnamate at 2.5%. The less efficient was the preparation of copper.

In Paraná, South of Brazil, in the *1st Leprosy Clinic* I opened there, from 1919 to 1921 I used, among other medicines, Silbersalvarsan and Neosalvarsan, in the treatment of leprosy. In a group of lepers I employed the maximum dosage of Silbersalvarsan recommended by Prof. Bruck and Dr. Sommer for the treatment of Syphilis. Its curative effect in leprosy was nil. Some patients became worse, developing a very severe and curious neuralgia in their plantar and palmar regions. In a few patients its cicatrization action of leprous ulcers was notable. But the most striking effect observed was a general reduction in the positivity of the Wassermann test in my patients.

In June 1921 I founded in Belém, Pará, the *2nd Leprosy Clinic* of Brazil. From June 1921 to July 1924 I and my assistants Dr. B. Rutowitch and Dr. H. Gurjão, treated, sys-

thematically, about 1,000 lepers. Most of them received intramuscular injections of Chaulmoogra oil (Mercado-Heiser mixture), in the dosage of 10 c.c. per week over a period of three years. Some others received intravenous injections of a three p.c. solution of Sodium Hydnocarpate (Burroughs Wellcome & C.<sup>o</sup>), in the same dosage as above, and others received injections of Chaulmoogrol (diluted ethyl ester prepared by Gans Cruz, in Rio) and pure ethyl ester obtained from Honolulu, through the kindness of Dr. Hasseltine. The first product caused obliteration of the veins; the second caused, notwithstanding being diluted ethyl ester, strong reactions in many cases and the treatment had to be discontinued. The ethyl ester of Hawaii was in small quantity, not enough to give us opportunity of drawing conclusions. The best results were obtained with the Mercado-Heiser mixture, notwithstanding the formation of sterile abscesses in about 1% of the patients and induration in about 10%. Among the patients who persevered in the treatment over two years, the active cutaneous lesions disappeared in about 15%, in others 35% the lesions improved in some way. The associate diseases like malaria, hookworm, scabies, tinneas, etc., had to be treated concomitantly. The "skin sanitation", so much emphasized by Dr. E. Muir, was the *sine qua non* of the special treatment of our patients.

Working in Pará, the most severe focus of leprosy in Brazil, during more than three years, the experience gained there convinced me that leprosy is a curable disease and that the systematic treatment brings to all lepers some improvement and general relief, and that such treatment acts also as a very important prophylactic measure.

From 1924 to 1927 I made a leprosy survey around the world staying longer in the centers of more activity in leprosy work, as Carville, in the U.S.A.; Hawaii, Philippines, Japan and British India. In these countries I added very much to my knowledge of the therapy of leprosy. In Manila I knew General Leonard Wood, M.D., the Governor who ordered to be given to all leprosy of the Philippines the benefit of the modern chaulmoogrotherapy. In Manila and in Culion there were, in the occasion of my staying there, about 4,000 lepers under treatment. I had the privilege of such large experience. In Calcutta, side by side with Dr. Muir and his assistants, I gained experience in other aspects of the very hard task of treating lepers.

Returning to Brazil, from 1927 to 1930 I treated over 100 selected leprosy cases from Rio de Janeiro and S. Paulo using, according to each case, the association of some physiotherapeutical agents with the chaulmoogra preparations. The 1st results of these three years experience with the "ecclectical method" of treatment of leprosy I presented to the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene (London, February 1931) and to the "Société Belge de Dermatologie" and "Société Belge de Médecine Tropicale" (Bruxelles, March 1931). After 1931 I used also diathermocoagulation of the active lesions of the skin and mucous membranes, fulgurations of the nose, and pery or intraneural injections of heated ethyl ester of chaulmoogra.

This combined method gave me the most encouraging results. Since 1888 Ernest Besnier considered that electro-galvano-cauterization was the best means of stopping leprotic tuberculizations, irrespective of where the lesions occur. The combinations, according to the cases, of minor surgery, electrogalvanic cauterizations, diathermo-coagulations and nasal fulgurations; subcutaneous and intradermal, and pery or intraneural injections of chaulmoogra derivatives; and painting of active skin lesions with trichloroacetic acid is the so-called ecclectical method of treatment of leprosy adopted by me.

*Steps of the treatment* — 1) Surgical extirpation of all big and isolated lepromata. Plastic operations of the nostrils and ears, followed by galvano-cauterizations. 2) The plantar

perforating ulcers must be treated, according to the cases, with operation followed by diathermo-coagulation. Certain cases heal only after sympathectomy (Leriche's operation). Dystrophic ulcers of the legs sometimes cure with cautious galvanocauterizations, sometimes improve or cure easily by Dickson Wright method of treatment.

3) The abscesses and calcifications of the nerves, commonly observed in the cubital, must be operated (nevrectomy). Electric applications (Nioshiki apparatus) or infra-red light sometimes produce effects upon neurites. The very painful neurites specially of the cubitals, improve considerably and sometimes for very long time, with weekly pery or intraneural injections of heated ethyl ester. From 2 to 3 c.c. are the convenient dosages for each time. In general the patients claim of acute pain from a few to 24 hours, but the results compensate the suffering. The plantar neurites, sometimes terribly painful, do not respond easily. The administration of analgesics, like cocain, adrenalin and ephedrin sulfate and vitamin B and C do better in certain cases. 4) All active lesions of the skin and mucous membranes must be destroyed by diathermo-coagulation or galvanocauterization. The lesions where electro-cautery has been applied are painted with trichloroacetic acid solutions of different strengths according to the convenience (1 to 1; 1 to 3 or 1 to 4, in distilled water). This chemical cauterization can be repeated every two weeks. The same solutions are applied also to the other lesions where the galvanocautery is not recommended. The electro-cautery must be repeated only after falling of the crusts.

When the lesions become inactive and the normal pigmentation of the skin returns, it is time to stop the applications. For electro-coagulations and fulgurations I use the big Gaiffe's apparatus of diathermy. For galvanocauterizations the following four small apparatuses are quite useful: Mc Intosh Universal Cautery N.º 3; Sanitas; Parvus (Siemens) and Walther cauteries, with different forms and sizes of the platinum points.

5) The eyebrow infiltration, with alopecia, must be treated with this points of cautery, with larger intervals. The acid painting can be made every ten days. After 70 to 90 days new and abundant hairs reappear.

6) Painting with acids must be done on the spots and zone of anesthesia or of simple alopecia. According to general observations the sensibility improves and new hair grow, sometimes producing hypertrichia.

7) The nasal lesions, bacilliferous rhinites and bloody ulcerations, which are frequent in advanced cases of nodular leprosy, improve very much with electrofulgurations followed by application of carbolic acid alcoholic solution at 10%. The voice and breathing of the patients improve too. These improvements are shown after the daily use of "tamponnage" of the nose with mentholated chaulmoogra oil or ester. There is a formula of *Antilebbina* of Rivolta, for such use. Since 1929 I employ such treatment with efficacy.

8) The ancient muscles atrophies do not respond well to these treatments. The new ones, especially from the hands, after injections of chaulmoogra along the diseased nerves during sometimes may show amelioration. The eye affections deserve special treatment. Gold salts ameliorate some cases and some others become worse. Chaulmoogra oil *per se* seems not be noxious for the eyes. The paresis are frequent stigmata among advanced mixed cases which do not cure definitely. By electrotherapy it is possible to obtain some amelioration of the same. Crural glands, when much enlarged and bacilliferous, can be treated by means of inside injections of ethyl ester. The dosage of 2 to 3 c.c. every week is enough. Sometimes painful inflammations occur, which improves with infra-red light.

The diathermo-coagulation of lepromatous lesions, or even of apparently inactive ones, produces between 24 to 48 hours the formation of vesicles or pustles, with afflux of Hansen bacilli and its consequent expulsion with the fluid, the pus or the crusts. Such treatment produces scars larger or of more durable than those produced by galvanocautery. Anyway both treatments produce a quite notable cosmetic amelioration, which enhances the moral status of the patient. Both, diathermy and galvanocautery, do not act only *in loco dolenti*: they influence in the general evolution of the disease. The lepromatous tissue and the bacilli destroyed by electricity and chemical reductors are believed that excite in the organism the formation of anti-bodies with specific action, as immunisants.

N. S. Wayson (1937) said: "... It is the belief of many experienced leprologists that the course of leprosy is beneficially influenced by the destruction of lesions in the skin by the application of escharotics... which stimulates inflammatory reactions..."

### CONCLUSIONS

The eclectic method of treatment described above "blanchit" all cutaneous lepers between six to twelve months. A keen selection of the patients guarantee a success among 80% of the cases treated.

"Dire que tous ces malades sont guéris serait dépasser la vérité" (Ernest Besnier), but I have cases cured, with all clinical symptoms disappeared and negativated since 5, 6 and 7 years without relapses.

A "traitement de soutien", or consolidation treatment with chaulmoogra derivatives and physiotherapeutics applications, periodically, during three to four years is the secret of a definitive success.

It is commendable a rigorous revision of the examinations and at least one physiotherapeutic application on residual lesions or recidivated lesions every six months.

All lepers improve satisfactorily (in the point of vue of infectiousness and cosmetic) with the eclectic treatment.

After ten years experience I consider this eclectic method of treatment of leprosy as the most efficacious, and the most commendable for leprosy clinics and leper colonies.

With such treatment we obtain in six months much more than with chaulmoogra derivatives employed alone during three to four years.

The amelioration of the *facies* of the leper enhances his moral status and of his relatives which encourage continuation of the treatment as necessary. The treatment brings rehabilitation of the patients to return to their occupations, in the great majority without danger for the society.

With such curative means it is commendable that all Governments of countries where leprosy is endemic to organize and facilitate systematic and free (gracious) treatment to all leprous persons.

In the present situation it is a crime to abandon these unhappy people to his disgrace".

## OBSERVAÇÕES CLÍNICAS (\*)

Nº 1 — *Mauricio*, P. M., branco, solteiro, com 18 anos, natural do Ceará, altura 1 m58, peso 47,4 kg, com antecedente luético. Internado no Hospital-Colônia Curupaity aos 30-11-1933. Em Setembro de 1932, quando aluno interno na Escola de Grumetes de Angra dos Reis (Estado do Rio),

(\*) NOTA — Os doentes referentes às observações clínicas que se seguem foram tratados no Pavilhão de Terapêutica Experimental, mantido no Hospital-Colônia Curupaity pelo Centro Internacional de Leprologia. (V. Estampas 66 e 71, Vol. II, História da Lepra no Brasil). Os doentes que estavam sob a minha responsabilidade foram tratados regularmente de julho de 1934 a dezembro de 1935. A partir desta data o Prof. RABELLO, como Diretor do C. I. L., passou-os à responsabilidade doutros médicos, deixando-me apenas com as funções de Secretário e Epidemiologista. As observações clínicas e suas revisões periódicas foram feitas por mim mesmo, e no tratamento dos doentes fui auxiliado pelo Dr. A. F. RODRIGUES DE ALBUQUERQUE, pelo Auxiliar Acadêmico HENRIQUE ROCHA e pelo Enfermeiro JOÃO GUERREIRO. Todas as verificações do índice de sedimentação das hematias foram realizadas em Curupaity pelo Dr. HILDEBRANDO PORTUGAL, em colaboração com o auxiliar-acadêmico LUIZ CAMPOS MELLO. Os exames solorógicos, — com excepção da reacção de RUBINO feita por mim, — foram realizados em Manguinhos, pelo Dr. COSTA CRUZ. Os exames de rotina para pesquisa do báculo de HANSEN no muco nasal, na pele e nos gânglios, durante os anos de 1934 e 35, foram feitos em Manguinhos por mim próprio, com a colaboração do Dr. RODRIGUES DE ALBUQUERQUE e J. GUERREIRO. Em 1936, por ordem do Prof. RABELLO, passaram a ser feitos em Curupaity pelo então médico-laboratorista do C.I.L., CAMPOS MELLO. Por aí se vê que as actividades do Centro, em Curupaity, foram um trabalho de equipe. Os Drs. H. PORTUGAL, H. MOURA COSTA e FERREIRA DA ROSA tinham também os seus grupos de enfermos, submetidos a tratamentos por vários métodos, de acôrdo com a preferência ou interêsse científico de cada um.

Na classificação clínica dos casos adoptei os símbolos da Classificação da Conferência de Manila (1931), então em voga.

Os sinais convencionais adoptados neste trabalho são os seguintes:

Na baciloscopia: + (positivo),  $\pm$  (duvidoso), O ou — (negativo), + + + (fortemente positivo),  $+\oplus$  (báculos e globia bacilar),  $++\oplus\oplus$  (inúmeros báculos e globias), +, + (positivo em dois esfregaços, por ex. do muco nasal de cada narina); na sorologia: R. W. (reacção de WASSERMANN), R. S. (r. de STERN), R. K. (r. de KAHN), R. R. (r. de RUBINO), R. Wit. (r. de WITEBSKY), R. G-P (r. de GATÉ-PAPACOSTAS). I. S. (índice de sedimentação das hematias), = (igual à).

Na clínica e terapêutica: E. G. (estado geral), R. L. (reacção leprótica), E. E. (éster etílico de chaulmoogra), E. C. (éster creosotado a 4%), E. I. éster iodado a 0,5%).

notou uma zona de anestesia no antebraço direito. Nêga casos de lepra na sua familia. Ao nosso 1º exame, em 19-7-34, apresentava: uma mancha eritematosa na fonte e outras nas regiões malares, nariz, orelhas, peito, dorso, braços e mãos; maculas pigmentares na região lombar, nadeegas e coxas; zonas de anestesia no abdomen, pernas e pés; alopecia na perna direita. Estado geral (E. G.) bom. Caso C2-N1, segundo a classificação de Manila.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen :*

*Muco nasal:* 20-7-34 +; 31-5-35 +; 9-6 + ⊕; 31-8 + ⊕; 8-10 — neg.; 12-12 +.

*Pele:* 14-9-34 +; 31-5-45 +; 9-6 +; 31-8 +; 8-10 neg.; 23-11 neg.; 12-12 neg.

*Gânglios :* 31-5-35 ++; 9-6 +; 12-12-35 neg.

*Sorologia:* Em 12-7-34: R. Wassermann (Stern) ++; R. Rubino neg.; R. Witebsky O +++—.

Em 29-11-34: R. W. +; R. Kahn +; R. Gaté-Papacostas + (6); 10-12-34 R. Stern +.

Reacção de Witebsky, (em 29-11-35) +++++++.

Gaté-Papacostas em 29-11-35 neg. Urina normal.

<i>Sedimentação das hematias</i>	Gráfico n.º 1 Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 19, 27	= 32; 41; 35; 5	108,5	36,2
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	= 25; 14; 15; 5; 12; 20	86,5	21,6
Novembro: 5, 12, 19, 26	= 22; 16; 27; 28	93,0	23,2
Dezembro: 3, 10, 28, 26	= 29; 23; 32; 20	104,0	26,0
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	= 23; 19; 45; 31; 58	176,0	35,2
Fevereiro: 5, 12, 18, 25	= 57; 39; 49; 40	185,0	46,2
Março: 7, 15, 20, 25	= 59; 51; 73; 69	252,0	63,0
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	= 66; 45; 45; 35; 33	224,0	45,0
Maió: 6, 14, 21, 28	= 35; 25; 70; 92	222,0	55,5
Junho: 4, 10, 17, 24	= 30; 38; 32; 37	137,0	34,2
Junho: 2, 9, 15, 22, 31	= 25; 18; 19; 45; 27	134,0	27,0
Agosto: 5, 12, 19, 26	= 42; 30; 26; 22	120,0	30,0
Setembro: 2, 9, 16, 23	= 15; 20; 18; 12	65,0	16,0
Outubro: 7, 14, 21, 28	= 21; 30; 26; 11	88,0	22,0
Novembro: 4, 18	= 17; 24	41,0	20,5
Dezembro: 2, 9, 16	= 30; 27; 26	83,0	28,0

Nota: Evadiu-se.

Em 16 meses foram feitos 64 exames: 4 por mês.

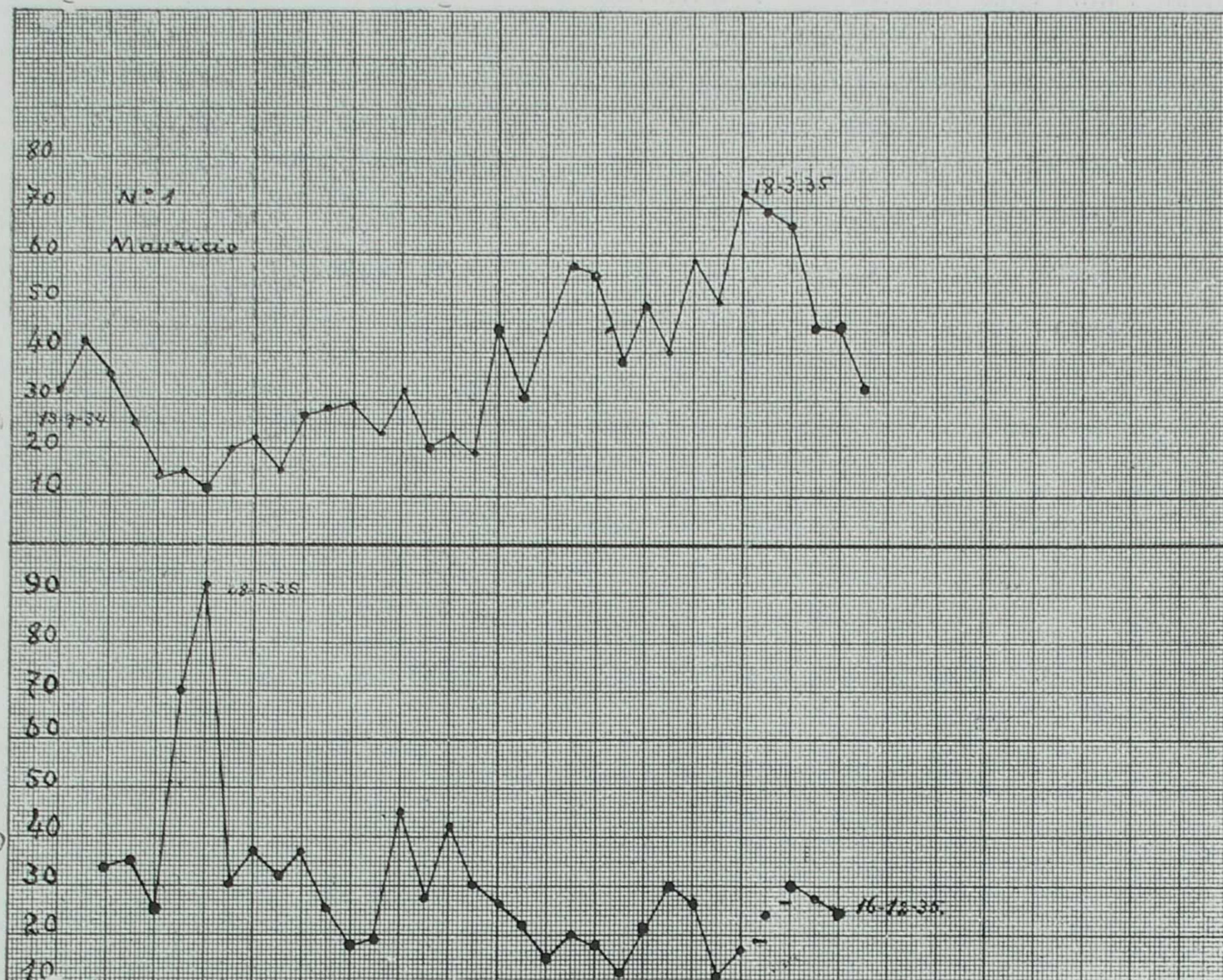


Gráfico n.º 1 — Curva do Índice de Sedimentação (I. S.) das hematias de Maurício, durante 16 meses. A sua média mensal se manteve entre 16 e 46 mm. da escala Westergreen, que é normal, subindo apenas duas vezes para 55 e 63, alteamento que não tem significação.

*Tratamento* — Iniciado a 11-7-34 com éster etílico de chaulmoogra creosotado a 4% (E.C.) por via subcutânea e fisioterapia. A 3ª injeção de E.C. teve febre, inflamação e dôr local. À partir de Agosto passou a tomar, pela mesma via, *Antilebrina Rivolta*, alternada com éster puro ou com 2% de cicloformio. Não tolerou os comprimidos de sais sodicos de chaulmoogra do I. O.C. Em Novembro surgiu nevrite cubital, que se exasperou em Janeiro de 35, a qual cedeu às injeções de cocaina-adrenalina. De Julho 34 a Janeiro 35 tomou 224 c.c. de *Antilebrina* e 55 c.c. de outros ésteres de chaulmoogra. Nesses 6½ meses fizemos-lhe 14 galvanocauterizações, seguidas de pincelagens com soluto a 33% de ácido tricloracético. Em Março formou-se um abscesso no seu cubital direito, que cedeu mediante injeções *in loco* de *Antilebrina* aquecida. A 11 de Março fizemos-lhe 6 intradermoreacções com



antígenos preparados com culturas de bacilos a. a. r. isolados de material leproso. 4 desses 6 testes foram + sem que o paciente mostrasse exacerbação das suas lesões cutâneas. Nesse mês o seu I. S. subiu de 50 para 73, talvez devido à reacção aos antígenos. Em Maio subiu para 92, sem causa aparente. Nunca teve reacção leprótica (R. L.).

1ª *Revisão clínica* — 29-1-35: Fronte limpa; supercílios bastos, escuros; vista boa; pele limpa e elástica na face; nariz ligeiramente infiltrado e eritematoso no lado direito; da rinite melhorou com as aplicações, durante um mês, de tampões com Antilebbrina; orelhas e pescoço normais; peito e abdomen com cicatrizes brancas das galvanocauterizações; dorso e nádegas cicatrizes; no flanco esquerdo e coxas restam lesões entremeiadas de cicatrizes galvânicas; nas pernas nasceram novos pêlos e melhorou a anestesia; estão se apagando as manchas dos braços; persiste a hipertrofia dolorosa do cubital direito.

*Fala o doente* — Diz que: o seu braço direito era morto do cotovelo até ao dorso da mão: está sensível, a pele mais clara, não tinha pêlos e agora os tem em regular quantidade; com o fogo voltou a sensibilidade nas manchas, inclusive na da nádega direita que era completamente insensível; de todas as manchas que tinha só não considera morta a da face externa da perna direita; diz que afóra a nevrite, na região do cotovelo direito, nenhum outro sintoma o incomoda.

De Fevereiro a Agosto tomou 559 c. c. de Antilebbrina, 73 c. c. de ésteres de chaulmoogra do I. O. C., 7 c. c. de Calmestrol e 11 injeções de cocaina-adrenalina. Fizemos-lhe 18 cauterizações galvânicas e 28 com ácido tricloracético.

2ª *Revisão clínica* — 31-8-35: O doente conservou o seu peso normal e apresenta E. G. satisfatório. Após um rigoroso exame do paciente nú só encontrei nele cicatrizes das galvanocauterizações e a mão direita ligeiramente cianótica. Pedidas as impressões do doente ele disse continuar a usar tampões de éster nas narinas, porque lhe fazem bem; que sarou da nevrite, que julga curadas todas as suas manchas, que não leva fogo há 5 meses porque as embolias desapareceram; que afóra a sua bronquite crônica de nada mais sofre; tem bom apetite e dorme bem e que há um ano guarda continência sexual.

De Setembro a 13 de Dezembro de 1935 tomou mais 74,5 c. c. de derivados de chaulmoogra e sofreu três cauterizações, uma eléctrica e duas químicas. No dia anterior os seus exames revelaram ausência de bacilos na pele e gânglios e raros no muco nasal. A sua última revisão, a 13-12, não revelou nenhuma lesão de recaída. Afóra das cicatrizações galvânicas nada se encontra na sua pele. No dia 15-12 o paciente evadiu-se do hospital, e poste-

riormente me procurou para informar que no dia 21 de Janeiro de 1936 submeteu-se a um exame de saúde (com 3 médicos) no Batalhão Naval e foi considerado sadio e apto para servir no mesmo.

Nº 2 — *Dino A. M.*, branco, solteiro, com 20 anos, natural de S. Paulo, altura 1m83, peso 58,3 kg, negando não só antecedentes lepróticos como convivência com leproso. Internado no H.-C. Curupaity ao 1º-12-1933.

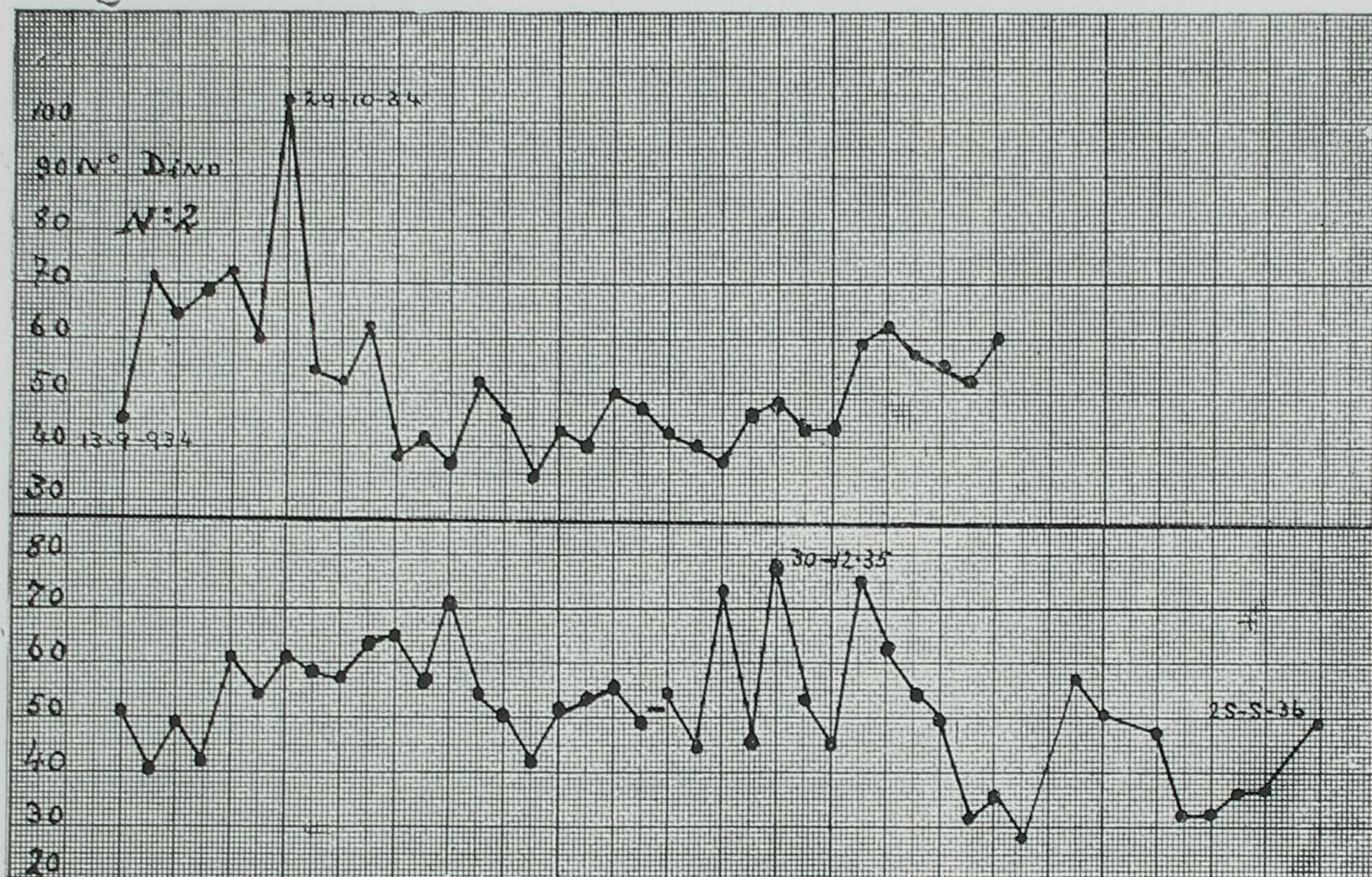


Gráfico n.º 2 — Curva dos I. S. deste doente durante 22 meses, com uma média mensal de 4 exames

Em 1931, quando aluno dum colégio do Rio de Janeiro, apareceu-lhe um nódulo na face direita. Tratou-se durante 18 meses na antiga Inspectoria de Profilaxia da Lepra. Ao nosso 1º exame, em 19-7-34, apresentava: placa lepromatosa na fronte, cílios e supercílios desfalcados, infiltração nas regiões malares, nariz ligeiramente deformado, rinite crônica, asas infiltradas, lábios idem, mento e orelhas lepromatosos; tronco com manchas eritematosas; coxas idem, com surtos nodulares periódicos; pernas infiltradas com alopecia avançada e cicatrizes; infiltração nodular nos cotovelos e anestesia nos antebraços; dedos afilados, luzidios e com pequenos nódulos dorsais; nervos cubitais hipertrofiados e dolorosos. E. G. bom. Caso C 3-N1.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen:*

*Muco nasal:* 20-7-34 + + + +; 31-5-35 + + + +; 30-6 + + ⊕ ⊕; 31-8 + ⊕; 8-10 + +; 23-11 + +; 12-12 neg.; 18-2-36 +; 28-5 neg.; 19-11-36 neg. (Campos Mello).

*Pele:* 14-9-34 + + +; 31-5-35 + +; 30-6 + ⊕; 31-8 neg.; 8-10 + ⊕; 23-11 +, —; 12-12 +; 16-2-36 neg.; 28-5 neg.; 19-7-36 neg. (Campos Mello).

*Gânglios:* 31-5-35 + +; 30-6 + ⊕; 12-12 neg.; 18-2-36 neg.

*Sorologia:* Reacção Stern 16-8-34 + +; 29-11 +; em 3-12-34 R. Wassermann, neg.; R. Kahn, neg.; Gaté, neg.; R. Rubino, 13-8-34 + + —.

R. Witebsky: 13-8-34 + + + + + +; 29-5-35 + + + + + + +; 20-7-36, O + + + + + +. Gaté + (2).

Urina, normal.

<i>Sedimentação das hematias</i>	Gráfico n.º 2. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 20, 27	== 46; 71; 64	181,0	60,3
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	== 69; 72; 60, 5; 54, 5; 104	360,0	72,0
Novembro: 5, 19, 26	== 62; 39; 41	142,0	47,3
Dezembro: 3, 10, 17, 26	== 37; 52; 45; 35	169,0	42,2
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	== 43; 45; 50; 47; 52	222,0	44,4
Fevereiro: 5, 12, 18, 25	== 40; 37; 46; 47	170,0	42,5
Março: 7, 15, 20, 25	== 43; 43; 59; 62	207,0	51,7
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	== 57; 56; 53; 60; 51	277,0	55,4
Maio: 6, 14, 21, 28	== 40, 49, 42, 61	192,0	48,0
Junho: 4, 10, 17, 24	== 54; 61; 59; 58	232,0	58,0
Julho: 2, 9, 15, 22, 31	== 64; 65; 57; 70; 54	310,0	62,0
Agosto: 5, 12, 19, 26	== 50; 41; 51; 53	195,0	48,7
Setembro: 2, 9, 16, 23	== 55; 49; 44; 35	183,0	45,7
Outubro: 7, 14, 21, 28	== 35; 59; 46; 36	176,0	44,0
Novembro: 4, 11, 18	== 35; 50; 57	142,0	47,3
Dezembro: 2, 9, 16, 26, 30	== 54; 44; 73; 46; 78	295,0	59,0
1936 — Janeiro: 4, 13, 26	== 53; 45; 75	173,0	57,3
Fevereiro: 3, 10, 17, 27	== 62; 54; 50; 31	197,0	49,2
Março: 2, 9, 16, 23, 30	== 35; 28; 57; 50	170,0	42,5
Abril: 6, 13, 20, 27	== 47; 43; 32	111,0	37,0
Maio: 4, 11, 18, 25	== 36; 36; —; 49	121,0	40,3
Junho: 1, 8, 15, 22, 29	== 42; 45; 42; 47; 40	216,0	43,2

Em 22 meses foram feitos 88 exames: 4 por mês, em média.

Como se vê no gráfico 2 o I.S. deste paciente era de 40 mm. Westergreen em 13-9-34, subiu na semana seguinte para 70 e 5 semanas após, sem motivo aparente, para 104, para baixar e se manter durante muitos meses entre 30 e 60. No fim de 1935 subiu de novo para mais de 70 quando as suas lesões já estavam muito melhoradas. Pelo que se vê na tabela acima em 15 dos 22 meses a média do I.S. permaneceu entre 40 e 50, regularidade notável. Durante esses 22 meses este paciente não teve R.L., nem mesmo exacerbação dos sintomas em consequência dos testes cutâneos com nove antígenos, dos quais 6 de culturas de bacilos a.a.r. e 1 de lepromina (A Leprolin "H" de E. Muir), leite e caldo glicerinado a 5% (meio em que os bacilos foram cultivados).

1ª *Revisão clínica*: 29-1-35 — Fronte: cicatrizes apagadas; novos supercílios; lesões da face melhorada; estacionou a deformidade do nariz; a rinite melhorou com os tampões de éster timolado a 2%, estancando a epistaxe, que era frequente; desapareceu a infiltração dos lábios e diminuiu a das orelhas; nas nádegas notam-se apenas as cicatrizes do galvano; persistem algumas embolias nas coxas; pêlos novos nas pernas; pés no mesmo — hiperqueratose, ragadas, cianose; braços e mãos com excelente aparência; os cubitais continuam palpáveis, menos dolorosos. Dada a palavra ao doente, ele disse: que a sensibilidade voltou nos braços e mãos e naqueles nasceram muitos pêlos novos, assim como nas pernas e coxas; que nota a grande melhora nas orelhas e nariz, mas os pés ainda estão quase na mesma; que suporta bem o tratamento.

No dia 11 de Março sofreu vários testes cutâneos. Reagiu, do 8º ao 18º dias, com os antígenos 1, 2, 3 e 4. Em consequência dessa reação surgiram-lhe muitas embolias durante os meses de Abril e Maio, sem afectar, entretanto, o seu I.S. Após um ano de tratamento a sua baciloscopia no muco nasal, pele e gânglios foi reduzida de positividade até se negatizar. A sorologia foi também modificada para menos na sua positividade.

2ª *Revisão*: 19-8-35 — O peso deste paciente que havia diminuído voltou ao seu normal: 58 kg. Toda a face apresenta cicatrizes galvânicas; nasceram novos supercílios; as orelhas continuam ligeiramente infiltradas; o tronco está limpo; as coxas ainda pigmentadas, com raras embolias; nas pernas continuam a nascer pêlos; os pés melhoraram pouco; os braços apresentam muitas cicatrizes do tratamento, com raras embolias; o cubital esquerdo ainda é doloroso à pressão. Dada a palavra ao doente, ele disse: sentir e notar muitas melhoras; que há 3 meses não surgem novas embolias; que nunca teve reacção leprótica; tem muito apetite e sono normal; respira melhor mas continúa

usando os tampões nasais com éster timolado; que o E.I. lhe causa dôr local durante 2 a 3 dias, sem afectar o E.G. Em 8-11-35 queixou-se que o E.I. lhe está causando algumas embolias e que depois da revisão de Agosto lhe ulcerou o maléolo interno da perna direita; tratamento pelo "Pyophag".

*Tratamento:* De Julho de 1934 a Dezembro de 1935 tomou pela via subcutânea 840 c.c. de Antilebbrina e 133 c.c. de vários ésteres de chaulmoogra e *per os* 50 comprimidos de chaulmoogra do I.O.C. e 50 capsulas de Calmestrol. Tem usado regularmente tampões de éster timolado nas narinas. Nesse período fizemos-lhe 96 galvanocauterizações seguidas de cauterizações com soluto a 33% de ácido tricloracético.

3ª *Revisão:* Dezembro 1935 — As melharas deste doente estão se consolidando. São abundantes os pêlos novos por todo o tegumento; tronco completamente limpo; nervos cubitais ainda um pouco dolorosos à pressão; a úlcera da perna melhorou com injeções de *Varisol S*; a pele das pernas era escura, e clareou com as repetidas descamações produzidas pelo tratamento.

4ª *Revisão:* 13-3-36 — Diz este paciente que se sente melhor que por ocasião do última revisão; E.G. optimo; alimenta-se bem; raras embolias; mãos perfeitas; ulcera da perna cicatrizada; plantas melhores, apenas as rachaduras das unhas não se atenuaram. Continúa com o éster nasal e nunca falta às injeções.

Em 13 de Fevereiro de 1937 voltei a Curupaity rever os meus antigos pacientes: este me informou que os seus exames estavam negativos há 8 meses; apresentava o tegumento todo limpo, apenas com cicatrizes brancas do galvano aqui e alí; disse que nunca teve nevrite séria; apresenta cicatrizes escuras, quase negras nas pernas; a úlcera maléolar reabriu e está rebelde (1,5x1, 5 cm) a todos os tratamentos locais; nas plantas de ambos os pés apresenta pequenas máculas pigmentares.

Nº 3 — *J. Fernandes S.*, mestiço, solteiro, com 21 anos, operário, natural do Distrito Federal, altura 1m69, peso 65 kg. Quando tinha 11 anos (1924) aprareceu-lhe uma mancha, seguida de nodulos, no joelho direito. Internou-se em 1929 no Hospital dos Lázaros e aos 21-6-32 transferiu-se para o H.-C. Curupaity, onde tem uma irmã de 22 anos internada (Caso C2), chamada Nair, à qual diz ter ele contaminado. Ao nosso 1º exame, em 19-7-34, apresentava: o nariz deformado e todo o tegumento coberto de maculas, infiltrações ou placas lepromatosas; muitos lepromas isolados ou confluentes no rosto, peito, dorso, nadegas, coxas, pés e dorso das mãos (V. foto 1 do cliché abaixo). E.G. bom, apesar de ser um caso C3.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen:*

*Muco nasal:* 20-7-34 ++; 31-5-35 +++++; 30-6 ++ ⊕ ⊕; 31-8 neg. (?); 8-10 + ⊕; 23-11 +, + ⊕; 12-12 ++ ⊕; 18-2-36 ⊕ +; 28-5-46 + ⊕ ⊕ (Campos Mello).

*Pele:* 14-9-34 ++; 31-5-35 +; 30-6 +; 31-8 +; 8-10 +, +; 23-11 ++; + ⊕; 12-12 +; 18-2-36 + ⊕; 28-5-36 + (Campos Mello).

*Gânglios:* (inguino-crurais): 31-5-35 ++; 30-6 ++; Urina normal.

*Sorologia:* Em 5-7-34 R. Stern +++; em 3-12-34 R. W. impediente; R. Kahn, +.

R. Witebsky: 10-8-34 +++++; 10-12-35 +++++; 20-7-36 +++++.

R. Rubino: 10-8-34, neg.; R. Gaté-Papacostas + (6); 10-12-35 + (5).

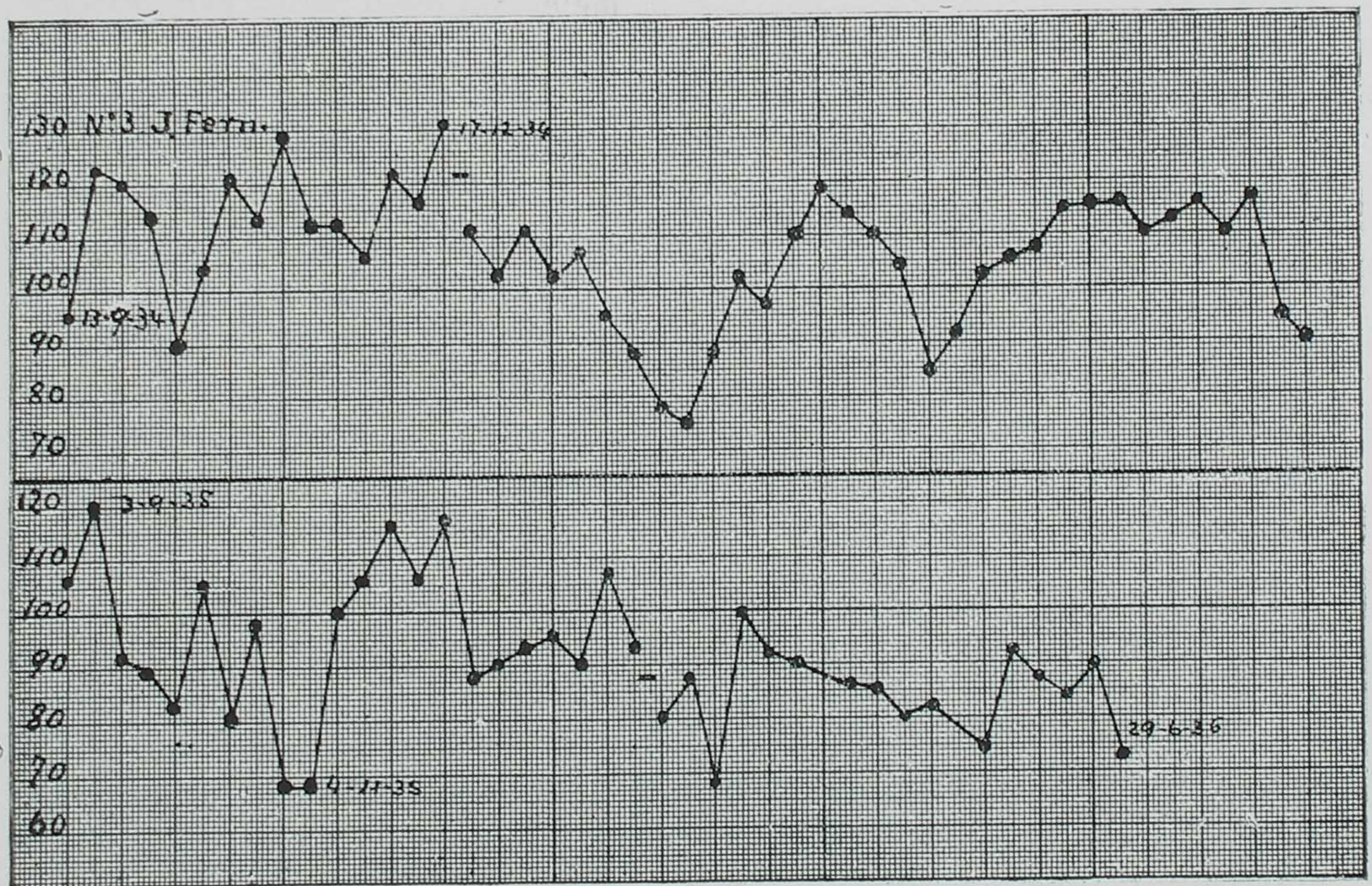


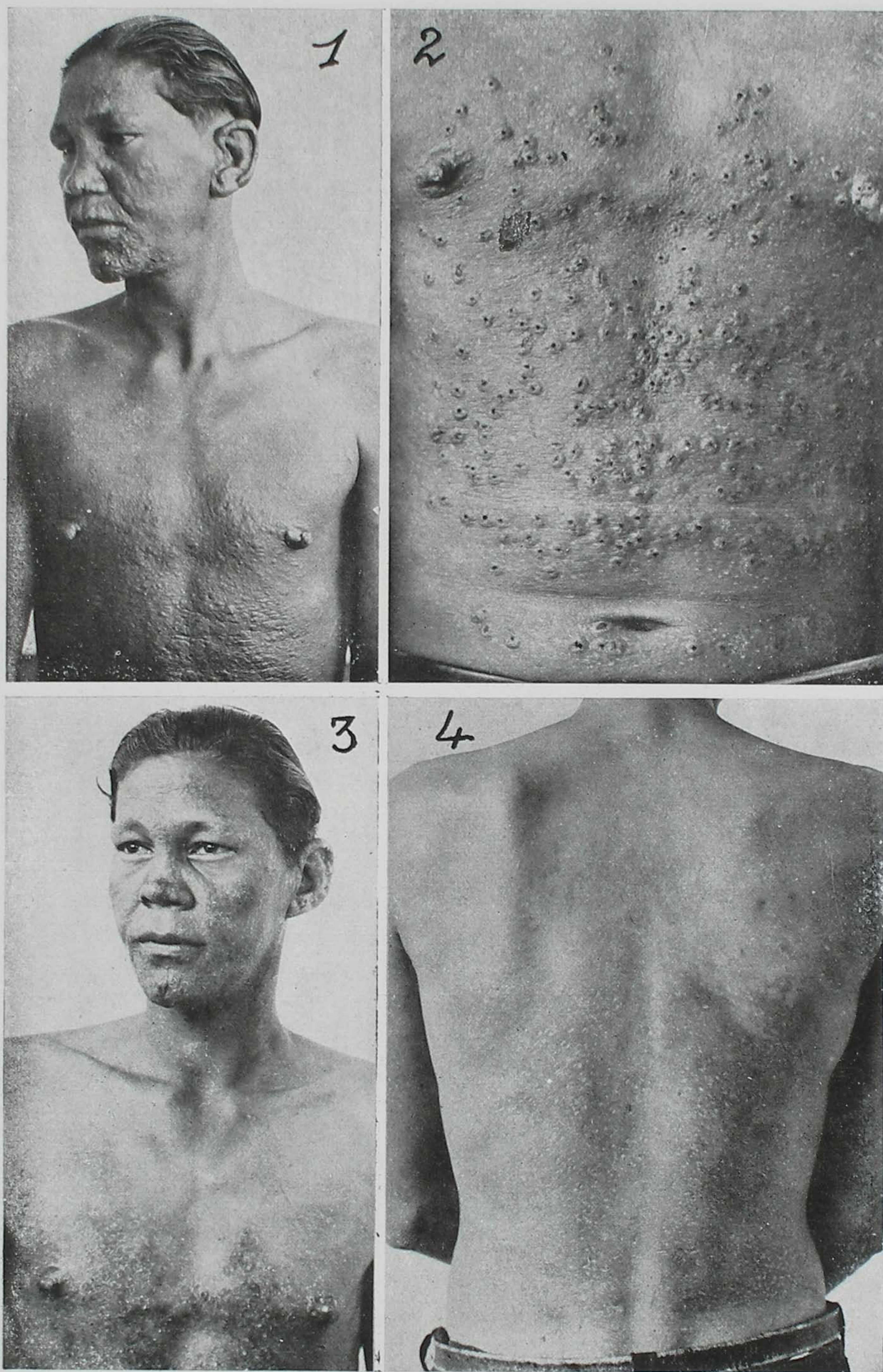
Gráfico n.º 3 — J. Fernandes: Curva do I. S. de 22 meses, sempre muito irregular.

<i>Sedimentação das hematias</i>	Gráfico n.º 3. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 20, 27	= 95; 123; 120	338,0	113,0
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	= 113; 89; 194,5; 113; 121, 5;	541,0	108,2
Novembro: 5, 11, 19, 26	= 113; 129; 113; 106	461,0	115,2
Dezembro: 3, 10, 17	= 123; 116; 131	370,0	123,3
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	= 111; 104; 111; 103; 107	536,0	107,2
Fevereiro: 5, 12, 18, 25	= 107; 95; 89; 78	369,0	92,2
Março: 7, 15, 20, 25	= 75; 89; 102; 97	363,0	91,0
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	= 110; 119; 114; 110; 104	557,0	111,4
Maió: 6, 14, 21, 28	= 53; 84; 91; 102	330,0	82,5
Junho: 4, 10, 17, 24	= 106; 108; 115; 116	445,0	111,2
Julho: 2, 9, 15, 22, 31	= 116; 110; 112; 117; 109	564,0	112,8
Agosto: 5, 12, 19, 26	= 117; 94; 90; 107	408,0	102,0
Setembro: 2, 9, 16, 23	= 120; 91; 90; 83	384,0	96,0
Outubro: 7, 14, 21, 28	= 115; 80; 98; 68	361,0	90,2
Novembro: 4, 11, 18	= 68; 100; 106	274,0	91,2
Dezembro: 2, 9, 16, 26, 30	= 116; 106; 117; 87; 90	516,0	103,2
1936 — Janeiro: 4, 13, 26	= 93; 95; 90	278,0	92,7
Fevereiro: 2, 10, 27	= 107; 93; 80	280,0	93,3
Março: 2, 9, 16, 23, 30	= 87; 68; 100; 92; 90	437,0	87,4
Abril: 13, 23, 27	= 86; 85; 80	251,0	83,7
Maió: 4, 11, 25	= 82; 40; 74	196,0	65,3
Junho: 1, 8, 15, 22, 29	= 92; 87; 84; 90; 73	426,0	85,2

Em 22 meses foram feitos 87 exames: média mensal 4.

O I.S. deste doente a 13-9-34 foi de 90 mm. W., exactamente quando ele se sentia muito bem, dois meses após ter tido forte reacção local, com febre durante vários dias, em consequência à aplicação subcutânea de ésteres de chaulmoogra. Nunca mais ele teve febre, nem R.L., nem mesmo uma simples gripe assinala a sua ficha, entretanto a sua curva do I.S. é duma irregularidade impressionante. Durante 22 meses não teve média mensal abaixo de 82,5 e durante 17 essa média foi superior a 90 e em 10 meses superior a 100, tendo atingido até 115 e 123, sem causa aparente.

*Tratamento* — De 11 de Julho de 1934 a 13 de Dezembro de 1935 tomou, por via sub-cutânea 600 cc. de Antilebbrina e 117 cc. de vários outros derivados de chaulmoogra, como sejam: Ester creosotado, E. iodado, E. com 2% de cicloformio, Calmestrol Bayer, e éster puro total fabricado no laboratório de leprologia a meu cargo. O paciente tolerou menos o Ester Creosotado



Caso n.º 3 — *J. Fernandes da S.* Fotografia 1, tirada a 2-7-34, antes do tratamento; a n.º 2, em 12-3-35, durante o tratamento, assim como a n.º 3 em 31-8-35 e a n.º 4, do dorso, apenas com as cicatrizes galvânicas, em 13-3-36



do I.O.C. Por via oral tomou os sabões sódicos de Manguinhos e as capsulas gelatinosas de Calmestrol (50 de cada). Fizemos-lhe, nesse período, 69 galvanocauterizações seguidas de pincelagens com soluto a 33% de ácido tricloracético. Como preventivo da reacção leprótica tomava, alternadamente, ora Urotropina com Fosfato neutro de sodio (ana 0,30 por capsula, 15 por quinzena) ou capsulas de Lactato de calcio e sal de Vichy, na mesma dose. Nas narinas usava tampões diarios de éster timolado do I.O.C.

1ª *Revisão clínica* — 29-1-35: Fronte melhor, pele alisando, cicatrizes; nasceram alguns supercilios; a vista não sofreu com o tratamento; as placas lepromatosas das regiões malares desapareceram e a pele está elastica; nariz em séla, com moderada infiltração nas asas; a rinite e a epistaxe melhoraram com os tampões de éster, que usa regularmente; o mento melhor; o tamanho das orelhas diminuiu; peito muito melhor; placas do abdomen reduzidas; dorso quase limpo das lesões, com muitas cicatrizes do galvano; voltou a sensibilidade nas nádegas; as placas salientes das coxas se atenuaram; as pernas melhoraram e apresentam alguns pêlos novos; o edema dos pés diminuiu; apresenta máculas plantares; os braços melhoraram consideravelmente e as mãos desincharam e estão mais claras. Os gânglios inguinocrurais continuam infartados.

Perguntado ao doente quais as melhoras que nota, respondeu: Face e orelhas mais desinfiltradas; nasceram novas sobrancelhas; todo o corpo melhorou, sobretudo nas costas, que eram piores; as manchas das coxas e pernas desapareceram quase todas; nasceram alguns pêlos nas pernas; voltou a sensibilidade nos pés; não suava nas mãos e agora sua; o nariz vivia entupido, agora não; estado geral bom e não teve reacção geral.

2ª *Revisão* — (O doente perdeu 3 kg durante o 1º ano de tratamento). 19-8-35: Fronte, faces, orelhas, nariz-melhores; mento apresenta papulas escuras; ainda elimina crôstas nasais; peito, abdomen, dorso, lombos — lesões muito melhoradas, salientando-se as cicatrizes do tratamento; nádegas e joelhos com manchas pigmentares; edema maléolar moderado, unhas fendidas (*Onychorrexia*); gânglios i-c. ainda palpaveis; continência sexual há um ano.

O doente descreve as seguintes melhoras: As lesões antigas estão sumindo e não surgiram novas; as mãos desincharam e sua nas palmas, o que não acontecia antes; nunca teve nevrite; nariz melhor; usa sempre o éster. Em 8-11-35 informa o doente: que o seu E.G. é cada vez melhor; nasceram

muitos pêlos nos braços; a pele das coxas e pernas está mais elástica e mais clara. A foto 3 mostra o paciente após um ano de tratamento.

3ª Revisão: 13-12-35 — Pequeno aumento de peso; E.G. excelente; as placas desapareceram de todo o tegumento, restando apenas as cicatrizes galvânicas; as coxas e pernas não têm bastante pêlos novos, mas a sensibilidade está voltando. O cubital direito e os gânglios i.c. ainda estão palpáveis. Em 13-3-36: E.G. sempre bom; poucos pêlos novos; muitas cicatrizes galvânicas esmaeceram; nos pés restam lesões residuais activas. A foto 4, tirada neste mês mostra o estado em que ficou o dorso deste doente, aspecto que corresponde ao resto do seu tegumento. Apesar dessas melhoras toda a sua baciloscopia no muco, pele e gânglios não chegou a negativar; a sua positividade aumentou após alguns meses de tratamento para diminuir após decorridos 20 meses.

Nº 4 — *Mário M.*, branco, solteiro, com 23 anos, estudante, natural do Distrito Federal, altura 1m78, peso 58,3 kg. Quando tinha 13 anos (1924) sentiu dormência nas mãos, em 1925 esteve em tratamento com o Professor TERRA, em 1926 internou-se no Hospital dos Lázaros, passou para o Hospital S. Sebastião em 1927 e transferiu-se para o H.-C. Curupaity aos 24-1-1934. Néga antecedentes lepróticos familiares e ignora se conviveu com leproso. Ao nosso 1º exame, em 19-7-34, apresentava: infiltração lepromatosa em toda a face e orelhas; queda parcial dos cílios e supercílios; rinite crônica; máculas eritematosas e papulas no pescoço; erupção papulosa intermeiada de nodulos no peito e abdomen; erupção roséoliforme no dorso; máculas pigmentares entremeiadas de pequenos lepromas nas nadegas e coxas; máculas eritematosas nos braços e pápulas; pele atrofiada no dorso das mãos, que são cianóticas; nervos cubitais hipertrofiados e dolorosos; pernas com placas de alopecia, cicatrizes e manchas eritematosas; pés cobertos de manchas pigmentares.

E.G. regular. Tipo clínico: C3-N1.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen:*

*Muco nasal:* 20-7-34 ++; 31-5-35 +; 30-6 +⊕; 31-8 ++⊕⊕, 8-10 neg. e neg. (dois lados do septo); 23-11 neg., neg.; 12-12 neg.; 16-2-36 neg.; 28-5 neg. e 19-11-36 neg. (Campos Mello).

*Pele:* 31-5-35 +; 30-6 +; 31-8 +; 8-10 +, +; 23-11-35 neg., neg.; 12-12 neg.; 16-2-36 neg.; 28-5 neg.; 19-11-36 neg. (Campos Mello).

Gânglios i.c.: 31-5-35 +; 30-6 +. Urina neg. para albumina e fezes para vermes, em 27-7-34.

Sorologia: Em 14-7-34 R. Stern neg.; R. Rubino, neg., R. Stern em 29-11-34 +.

R. Wassermann em 3-12-34, neg.; R. Kahn, neg.; R. Gaté, neg.; em 10-12-35 + (2).

R. Witebsky: 21-9-34 +++++; 10-11 +++++.

As médias mensais, durante 22 meses, do I. S. deste doente variaram entre 35 e 80 mm W. Exactamente 2 meses após iniciado o seu tratamento foi-lhe feito o 1º exame (13-9-34), revelando 104, para baixar a 26 (o mínimo nos 22 meses) cinco semanas depois. Durante 10 meses esse índice se manteve entre 35 e 70. Subiu de 65 a 115 na 3ª semana de Setembro de 1935 e depois se manteve, durante vários meses, entre 30 e 50, médias muito satisfatórias em se tratando de leproso lepromatoso.

<i>Sedimentação das hematias</i>	Gráfico n.º 4. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 20, 27	== 104; 65; 73	242,0	80,0
Outubro: 4, 11, 18, 29	== 58; 26; 53; 36	173,0	43,0
Novembro: 5, 19, 26	== 42; 55; 53	150,0	50,0
Dezembro: 3, 10, 17, 26	== 52; 55; 64; 66	237,0	59,0
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	== 50; 57; 51; 34; 41	233,0	46,6
Fevereiro: 2, 12, 18, 25	== 47; 42; 44; 37	170,0	42,5
Marco: 7, 15, 20, 25	== 39; 36; 46; 44	165,0	41,0
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	== 47; 56; 46; 43; 45	237,0	47,4
Maió: 7, 14, 21, 28	== 62; 47; 47; 51	207,0	51,7
Junho: 4, 10, 17, 24	== 42; 54; 68; 63	227,0	56,7
Julho: 2, 9, 15, 22, 31	== 65; 71; 64; 63; 67	330,0	66,0
Agosto: 5, 12, 19, 26	== 82; 69; 94; 55	300,0	75,0
Setembro: 2, 9, 16, 23	== 62; 46; 66; 115	289,0	72,0
Outubro: 7, 14, 21, 28	== 51; 60; 80; 64	255,0	64,0
Novembro: 4, 11, 18	== 38; 52; 53	143,0	48,0
Dezembro: 2, 9, 16, 26, 30	== 51; 38; 54; 35; 40	218,0	43,6
1936 — Janeiro: 4, 13, 26	== 47; 42; 51	140,0	46,6
Fevereiro: 3, 10, 17, 27	== 50; 47; 40; 40	177,0	44,2
Marco: 2, 9, 16, 23, 30	== 42; 37; 50; 61; 42	232,0	46,4
Abril: 13, 20, 27	== 40; 34; 32	106,0	35,3
Maió: 4, 11, 25	== 44; 43; 49	136,0	45,3
Junho: 1, 8, 15, 22, 29	== 50; 53; 43; 31; 30	187,0	37,4

Em 22 meses foram feitos 89 exames: média mensal 4.

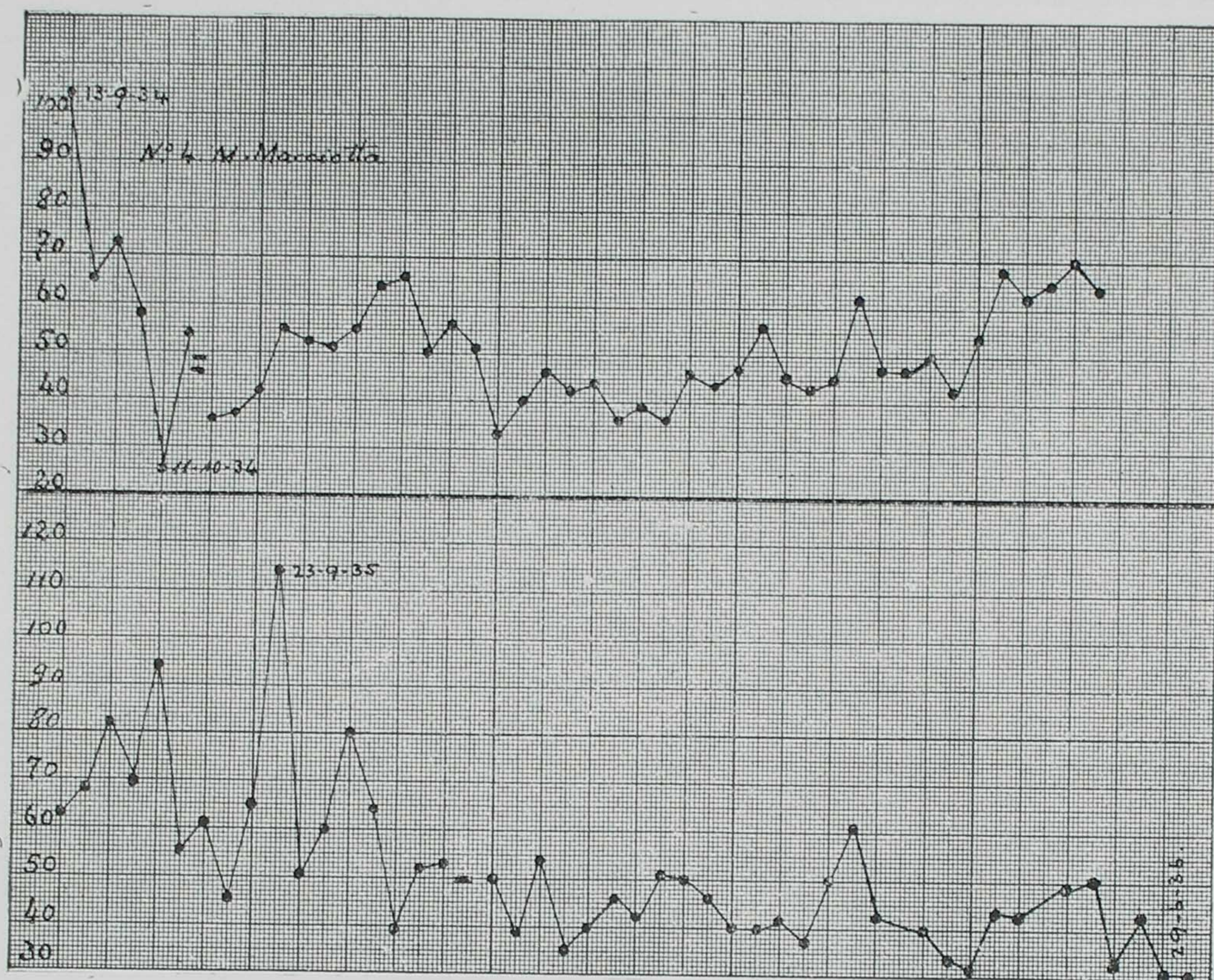


Gráfico n.º 4 — Curva do I. S. do doente *M. Macciota*, uma das mais regulares de tódas as observações

*Tratamento* — De 11-7-34 a 13-12-35 este doente tomou, por via subcutânea, 605 c.c. de Antilebbrina e 76 c.c. de vários ésteres de chaulmoogra, e por via oral 100 capsulas de Calmestrol (Não suportou os sabões sódicos do I.O.C.). Fizemos-lhe 57 galvanocauterizações e 71 de ácido. Usou regularmente o éster timolado em tampões nasais. Após os testes cutâneos (11-3-35) passou a ter embolias. Tinha reagido aos antígenos 2 e 4 da série injectada.

*1ª Revisão clínica* — 29-1-35: No rosto todo só tem cicatrizes galvânicas; a vista, que já estava prejudicada, piorou um pouco; orelhas cianóticas, reduzidas em tamanho; no pescoço e peito restam algumas pápulas; dorso-cicatrizes abundantes; abdomen-pêlos novos; nadeegas ainda cianóticas, sem lepromas; coxas mais claras, com cicatrizes; pernas com ulcerações da electrocoagulação, pele lusidia e cianóse; moderado edêma nos pés; cianóse nos ante-

braços e mãos menos escuras, pele lusidia. Ouvido o doente, ele disse: que o rosto está menos volumoso, as orelhas mais finas, porém a vista pior; do tronco desapareceram os nodulos; as nádegas estão mais claras; que nasceram novos pêlos nas coxas e pernas; que as mãos pouco clarearam mas diminuiu o edema; os pés eram doloridos nas pontas dos dedos, hoje suporta bem o calçado.

2ª Revisão — 19-8-35: O peso do paciente aumentou 2 e  $\frac{1}{2}$  kg., o seu E.G. é excelente; a pele está mais clara e com menos lesões no rosto e tronco; pêlos novos no peito e abdomen; algumas embolias grandes nas coxas; pernas pigmentadas de escuro; pés hiperqueratose acentuada nas plantas; algumas embolias nos braços; gânglios i.c. infartados devido á piodermite nas nádegas. Fala o doente: Diz que das lesões antigas só restam as cicatrizes com algumas embolias; nenhuma lesão nova; nenhuma nevrite durante um ano de tratamento; com o E.I. sente dores nas mãos e articulações e nas plantas; não tem muita firmeza nas mãos; quando anda muito os pés incham; o nariz está melhor mas continúa com os tampões. Continência sexual há mais de um ano. Em 14-10 acamou-se com febre e exacerbação das lesões cutâneas. No dia 18 apliquei-lhe o galvano nas zonas de exacerbação. As embolias queimadas desapareceram. Surgiram novas no dia seguinte: nova aplicação electrica: desapareceram duma vez. O paciente melhorou da sua prisão de ventre crônica (às vezes dura 5 a 6 dias!) com a "Megacolina". A pele melhorou mais a partir da cura desse sintoma.

3ª Revisão — 13-12-35: Cílios e supercílios novos; as lesões da face desapareceram e as cicatrizes estão se atenuando; peito e abdomen: pele clara, pêlos novos; dorso e lombo estado optimo; nádegas cianose com ilhotas claras, onde havia placas; gânglios i.c. normais; cotovelos com placas crostosas rebeldes; cianose das mãos melhor. E.G. cada vez melhor.

4ª Revisão — Nunca mais teve reacção; embolismos raros e sempre desaparecem com uma aplicação de galvano; nariz melhor, mas continúa com os tampões de éster; cicatrizes do tronco atenuadas; gânglios normais; pêlos novos nos braços e antebraços. Esta revisão teve lugar a 13-3-36, quando a baciloscopia no muco e pele já estava negativa. A sorologia deste paciente foi sempre favoravel.

5ª Revisão — 12-2-37: Face-cicatrizes quase desaparecidas; aspecto optimo; vista melhor (Tratou-se com o Dr. GABRIEL DE ANDRADE, depois CALDAS BRITO). Continúa usando o éster nasal; tronco só com cicatrizes; braços — muitos pêlos novos; a pigmentação das nádegas melhorou; coxas — raramente surgem embolias; pernas, metade inferior com cicatrizes escuras resultantes, diz o doente, "das 30 chagas que tinha ali"; pés necessitando tra-

tamento: máculas eritematosas plantares; um calo no 4º artelho direito, rebelde aos tratamentos.

6ª Revisão — 20-1-38: Não teve nenhuma recaída, nem exacerbação desde 1936. Peso 60 kg. Os exames do muco e da pele continuam negativos. Queixa-se de miopia. As cicatrizes do rosto, do tronco e braços estão atenuando-se. Pêlos novos abundantes no tórax, abdomen e terço superior das pernas. As pernas não sararam devido às varizes, que está tratando com sôro-mercurial.

Nº 5 — *Honorio B.*, branco, solteiro, com 22 anos, pescador, natural do Distrito Federal, altura 1m68, peso 62 kg. Não conheceu os seus progenitores e ignora convivência com leproso. Quando tinha 13 anos (1925) apareceram-lhe manchas na face e nas pernas. Aos 9-7-1932 internou-se no H.-C. Curupaity. Ao nosso 1º exame, em 20-7-34, apresentava: máculas hiperocrômicas e moderada infiltração lepromatosa em todo o rosto; deformação das narinas, rinite e epistaxe; orelhas lepromatosas; peito e abdomen com máculas eritematosas; dorso quase limpo; máculas na região lombar; anestesia nas nadeegas e lepromas chatos; manchas e lepromas discretos nas coxas; alopecia total nas pernas (e tem só 22 anos) com zonas de infiltração e anestesia; anestesia e infiltração moderada nos pés, com ragadas nos calcanhares; pele cianótica e luzidia nas mãos; dedos afilados; nervo cubital direito engrossado e doloroso. E.G. bom. Tipo clínico: C2-N1.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacião de Hansen:*

*Muco nasal:* 20-7-34 ++; 31-5-35 +++; 30-6 +-+; 31-8 ++⊕⊕; 8-10-34 ++⊕⊕; 23-11 +, —; 12-12 ++; 28-5-36 ++; 19-11-36, neg. (Campos Mello).

*Pele:* 14-9-34 +; 31-5-35 +; 30-6 +; 31-8 +; 8-10 ++, +-+; 23-11 +, +-+; 12-12 +-; 28-5-36, — neg.; 19-7-36, neg. (Campos Mello).

*Gânglios:* 31-5-35 +; 12-12-35, neg. Urina normal.

*Sorologia:* R. Stern em 5-7-34 +++; 29-11 +; em 3-12 R. W., neg; R. Kahn, neg.

R. Gaté-Papacostas: 5-7-34 + (4); 29-11 + (3); 29-11-35, neg. O.

R. Witebsky: 9-8-34 ++++++-; 29-11 +++++++; 20-7-36 +++++-.

R. Rubino: 10-8-34, — negativa.

<i>Sedimentação das hematias</i>	Gráfico n.º 5. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 20, 27	== 52; 60; 63	175,0	58,0
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	== 56; 45; 53; 48,5; 43	245,0	49,0
Novembro: 5, 12, 19, 26	== 56; 50; 91; 84	281,0	70,0
Dezembro: 3, 10, 17, 26	== 75; 73; 67; 46	261,0	65,0
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	== 47; 61; 73; 61; 64	306,0	61,0
Fevereiro: 2, 12, 18, 25	== 84; 63; 69; 70	286,0	71,5
Março: 7, 15, 20, 25	== 68; 54; 66; 79	267,0	66,0
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	== 70; 107; 122; 126; 112	537,0	107,0
Maió: 6, 14, 21, 28	== 74; 51; 46; 54	225,0	56,0
Junho: 4, 10, 17, 24	== 50; 77; 97; 51	275,0	68,5
Julho: 2, 9, 22, 31	== 45; 73; 107; 52	277,0	69,0
Agosto: 5, 12, 19, 26	== 55; 45; 51; 40	191,0	48,0
Setembro: 2, 9, 16, 23	== 37; 29; 36; 41	143,0	35,7
Outubro: 7, 14, 21, 28	== 28; 52; 33; 33	146,0	36,5
Novembro: 4, 11, 18	== 50; 48; 46	144,0	48,0
Dezembro: 2, 9, 16, 26, 30	== 58; 45; 101; 62; 50	316,0	63,0
1936 — Janeiro: 4, 26	== 64; 81	145,0	72,5
Fevereiro: 3, 10, 27	== 80; 111; 117	308,0	103,0
Março: 9, 16, 23, 30	== 66; 87; 70; 59	282,0	70,5
Abril: 13, 20, 27	== 50; 50; 45	145,0	48,0
Maió: 4, 11, 25	== 37; 62; 54	153,0	51,0
Junho: 1, 8, 15, 22, 29	== 53; 42; 43; 33; 37	208,0	41,6

Em 22 meses foram feitos 86 exames: média mensal 3,9.

O I.S. deste doente variou entre 35 a 50 mm. W. em 7 meses; de 50 a 72,5 em 13 e em 2 meses foi de 103 e 107. Em Abril de 1935 subiu de 70 até 126 quando o paciente esteve muito gripado; em Junho subiu a 97 quando ele esteve com parotidite; em Julho subiu de 50 para 107 sem causa aparente, assim como em Fevereiro de 1936 subiu a 111 e 117, e daí em diante baixou progressivamente até 33.

*Tratamento* — Iniciado em 11 de Julho de 1934 até 13-12-35 tomou: 415 c.c. de Antilebbrina, 99 c.c. de vários ésteres etílicos, por via subcutânea, e por via oral 50 comprimidos de sais sodicos do I.O.C. e 50 capsulas de Calmestrol. Fizemos-lhe 28 aplicações galvânicas e 40 cauterizações com ácido tricloracético. Depois dos téses cutâneos, com vários antígenos microbianos, dos quais foram positivos os de nº 1 a 4, até duas semanas, começaram a lhe aparecer embolias.

1ª *Revisão* — 2-5-35: Novos supercilios; pele mais clara; malares — infiltração diminuida; ligeira destruição das asas nasaes; rinite melhor, usa dia-

riamente os tampões de éster; infiltração das orelhas bastante reduzida; o peito limpou completamente; dorso, nádegas, coxas — pele sensível, manchas mais pálidas; mãos claras; cubital menos hipertrofiado. Peso menos 1 kg.

*Fala o doente:* a pele dos braços era muito grossa e está afinando; as orelhas quase normais; toda a pele melhorou muito, inclusive no rosto; as

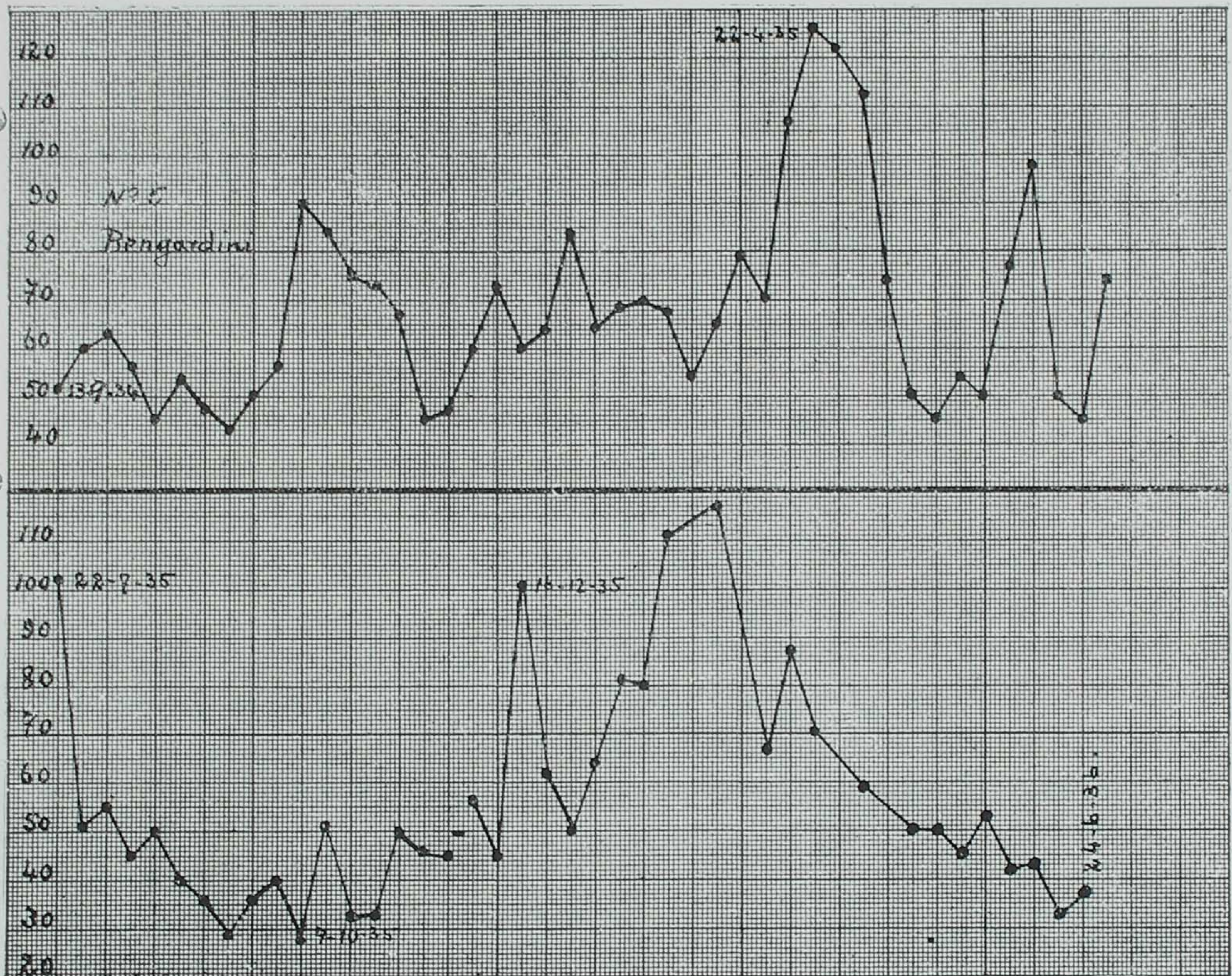


Gráfico n.º 5 — Honório B., Curva do I. S. durante 22 meses

pernas estão clareando; as ragadas dos calcanhares sararam; não teve nenhuma reacção incomoda com o tratamento.

2ª Revisão — 19-8-35: fronte com pequenas cicatrizes do galvano; novos cílios e supercílios; orelhas do tamanho normal; tronco limpo; nádegas com cicatrizes ainda escuras, assim como nas coxas e pernas; pés ainda infiltrados; braços com muitas cicatrizes do galvano; a pele das mãos está limpa, fina e



elastica; o cubital direito continúa um pouco doloroso à pressão. As melhoras deste doente são consideráveis, apesar do seu muco ainda estar fortemente positivo.

*Fala o doente:* Começou dizendo que a sua melhora foi *espantosa*, que não há no hospital outro tratamento melhor; que as lesões do rosto desapareceram; voltou a sensibilidade nas nadegas, assim como nas coxas; as lesões dos braços melhoraram, faltando voltar a sensibilidade; nunca teve nevrite durante o tratamento; não tinha mais nenhum pêlo nas sobrancelhas e agora tem muitos; a rinite está melhor graças aos tampões de éster timolado.

3ª *Revisão* — 13-12-35: Peso 60 kg. Ainda lhe faltam muitos cílios e supercílios; as cicatrizes da face estão muito apagadas; as orelhas de aspecto normal; tronco-frente e dorso limpos; nadegas sómente cicatrizes galvânicas; gânglios i. c. palpáveis, sem dôr; pernas e pés reclamam ainda tratamento.

4ª *Revisão* — 13-3-36: Este doente casou-se em Novembro, teve em seguida gripe e em fins de Dezembro forte R.L., perdendo 2 kg do seu peso. A sua R.L. começou com embolias, que se conglomeraram, os pés e mãos incharam. A reação durou cerca de um mês. Hoje está muito bem e voltou a tomar as injeções de ésteres chaulmoogricos. Com a R.L. surgiu-lhe o sinal de POWELL e os mamilos ficaram dolorosos.

4ª *Revisão* — 13-2-37: No 2º semestre de 1936 a sua baciloscopia tornou-se negativa no muco e na pele, já estando nos gânglios. As suas reacções sorológicas também melhoraram. O seu E.G. é bom apesar de ter diminuído de peso: de 62 para 58 kg. Não nasceram mais cílios nem supercílios; da rinite continúa bem, mas usa sempre o éster nasal; na face só existem cicatrizes do tratamento; o tronco está limpo; nos braços saem às vezes algumas embolias por deficiência de tratamento; nadegas e coxas com máculas pigmentares residuais em redor das cicatrizes; pernas muito cianóticas e pés com lesões suspeitas de atividade nas bordas. Diz o doente que a culpa é sua pois não procura tratar-se.

5ª *Revisão* — 20-1-38: Tem hoje o doente 25 anos de idade e o seu E.G. é bastante bom; os seus exames de muco e pele continuam negativos: repetiu-os há 5 dias. Com excepção dos braços, que apresentam algumas embolias, o resto da pele está excelente. Os cílios e supercílios permaneceram desfalcados; os gânglios inguino-crurais ligeiramente hipertrofiados; os cubitais parecem normais; queixa-se o doente de tibialgia na perna esquerda e que continúa com as injeções de éster iodado.

No 6 — *J. F. Christino*, branco, solteiro, com 33 anos, operario, natural do Estado do Rio, com 1m66 de altura e pesando 58,2 kg. O paciente tinha 14 anos quando seu pai, suspeito de ser leproso, morreu, e quando tinha 26 anos (1927) apareceu-lhe uma mancha sobre a omoplata esquerda cuja baciloscopia foi +. Internou-se no H.-C. Curupaity aos 10-4-1931. Ali se achava internada uma sua irmã, Maria Christina, de 44 anos, caso de lepra avançada. Por ocasião do nosso 1º exame, aos 20-7-34, ele apresentava: infiltração lepromatosa em toda a face e orelhas; (V. foto 1) perfuração do septo nasal; máculas eritematosas nos labios; glossite lepromatosa; manchas eritematosas nas nadegas e coxas: nas pernas infiltração, esclerodermia, cianose e zonas de alopecia; pés com pequenas úlceras rasas e cianose; nos braços inúmeras pequenas máculas salientes; atrofia da pele no dorso das mãos; nervo cubital direito hipertrofiado e doloroso; E.G. bom. Informa o doente que os seus membros inferiores são sujeitos a exacerbações, do tipo erisipelatoso. Tipo clínico C3.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen:*

*Muco nasal:* 20-7-34 +++++; 31-5-35 +; 30-6 +⊕; 31-8 ++ ⊕⊕; 8-10 —, —; 23-11 + —; 12-12 + ; 8-2-36 — neg.; 28-5 neg.; 19-11-36 neg. (Campos Mello).

*Pele:* 14-7-34 ++; 31-5-35 +++++; 30-6 +; 31-8 ++ ⊕; 8-10 +, +; 23-11 +, +; 12-12 +; 8-2-36 neg.; 28-5 +; 19-11-36 neg. (C. Mello).

*Gânglios:* 31-5-35 ++; 30-6 +; 12-12 ++. *Urina:* traços de albumina. *Fezes:* presença de ovos de *Necator* e *Trichiurus*.

*Sorologia:* R. Stern: 5-7-34 +; 29-11 +. R. W. 3-12-34 +; R. Kahn +; Gaté + (2).

R. Rubino: 10-8-34 ++—. R. Witebsky: 9-8-34 ++++++, 29-11-35 ++++++; Gaté 0 (zero) R. Witebsky: 20-7-36 0+++++.

A tabela e o gráfico abaixo mostram o I.S. deste paciente. Dois meses após o inicio do seu tratamento, quando já havia passado uma forte R.L. provocada pelo mesmo, foi de 65 mm. W. (13-9-34), subiu a 96 e depois permaneceu sempre irregular até 22-7-35 quando subiu a 113 e a 14-10 a 114, sem causa aparente, para depois baixar e se manter entre 60 e 95. A partir do 3º mês de tratamento o E.G. deste doente foi sempre bom, não se explicando essa irregularidade no seu I.S.

<i>Sedimentação das hematias</i>	Gráfico n.º 6. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 20, 27	== 65; 88; 96	249,0	83,0
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	== 89; 83; 91,5; 84; 96	443,6	88,7
Novembro: 5, 12, 19, 26	== 84; 76; 77; 65	302,0	75,5
Dezembro: 3, 10, 17, 26	== 55; 71; 89; 80	295,0	74,0
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	== 79; 72; 70; 87; 72	380,0	76,0
Fevereiro: 5, 12, 18, 25	== 67; 55; 68; 72	262,0	65,5
Março: 7, 15, 20, 25	== 70; 78; 67; 69	284,0	71,0
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	== 79; 87; 70; 68; 52	356,0	71,0
Maio: 6, 14, 21, 28	== 56; 52; 47; 61	216,0	54,0
Junho: 4, 10, 17, 24	== 59; 72; 76; 76	283,0	71,0
Julho: 2, 9, 15, 22, 31	== 107; 93; 106; 113; 101	520,0	104,0
Agosto: 5, 12, 19, 26	== 88; 100; 101; 86	375,0	94,0
Setembro: 2, 9, 16, 23	== 88; 76; 80; 102	346,0	86,5
Outubro: 7, 14, 21, 28	== 73; 114; 76; 63	326,0	81,5
Novembro: 4, 11, 18	== 70; 80; 76	226,0	75,0
Dezembro: 2, 9, 16, 26, 30	== 90; 76; 84; 86; 91	427,0	85,4
1936 — Janeiro: 4, 13, 26	== 72; 70; 82	224,0	75,0
Fevereiro: 3, 10, 17, 27	== 95; 84; 92; 90	361,0	90,0
Março: 2, 9, 16, 23, 30	== 90; 75; 88; 94; 100	447,0	89,4
Abril: 13, 20, 27	== 81; 86; 90	257,0	86,0
Maio: 4, 11, 25	== 82; 95; 72	249,0	83,0
Junho: 1, 8, 15, 22, 29	== 62; 59; 58; 79; 67	325,0	65,0

Em 22 meses foram feitos 90 exames, média mensal 4,1.

*Tratamento* — Aos 11 de Julho de 1934 iniciei neste doente o tratamento eclético, que seguiu regularmente até 13-12-35 e depois periódico. Nesse espaço de tempo ele tomou, por via subcutânea, 585 c.c. de Antilebbrina, 109 c.c. de vários ésteres de chaulmoogra, e por via oral 50 comprimidos de sabões sódicos do mesmo óleo. Fizemos-lhe 45 galvanocauterizações e 59 cauterizações com ácido tricloracético a 33%. No 1º mês ele reagiu fortemente às injeções de éster creosotado, havendo formação de abscessos no dorso. No 2º mês teve uma forte R.L. de pouca duração. A partir de Agosto de 1935 passou a tomar E.I. e E.C. alternadamente.

1ª *Revisão clínica* — 5-2-35: Peso 57,5 kg. Fronte, malares e orelhas bastante desinfiltrados; vista boa, não tendo-se alterado com o tratamento; a rinite melhorou muito com os tampões de éster; tronco melhor das nodosidades; sudorése aumentada na região lombar e abdomen; manchas das nadeegas e coxas atenuadas; pernas com as máculas descamando; pés com máculas plantares; os braços estão melhores, tendo nascido muitos pêlos novos, assim como novos supercílios. Dada a palavra ao doente ele disse que hoje sua abundan-

temente por toda a pele, o que não acontecia antes; que o seu E.G. é muito bom; que as lesões da face, braços e tronco desapareceram quase todas; que a perna esquerda e os pés ainda não estão bons.

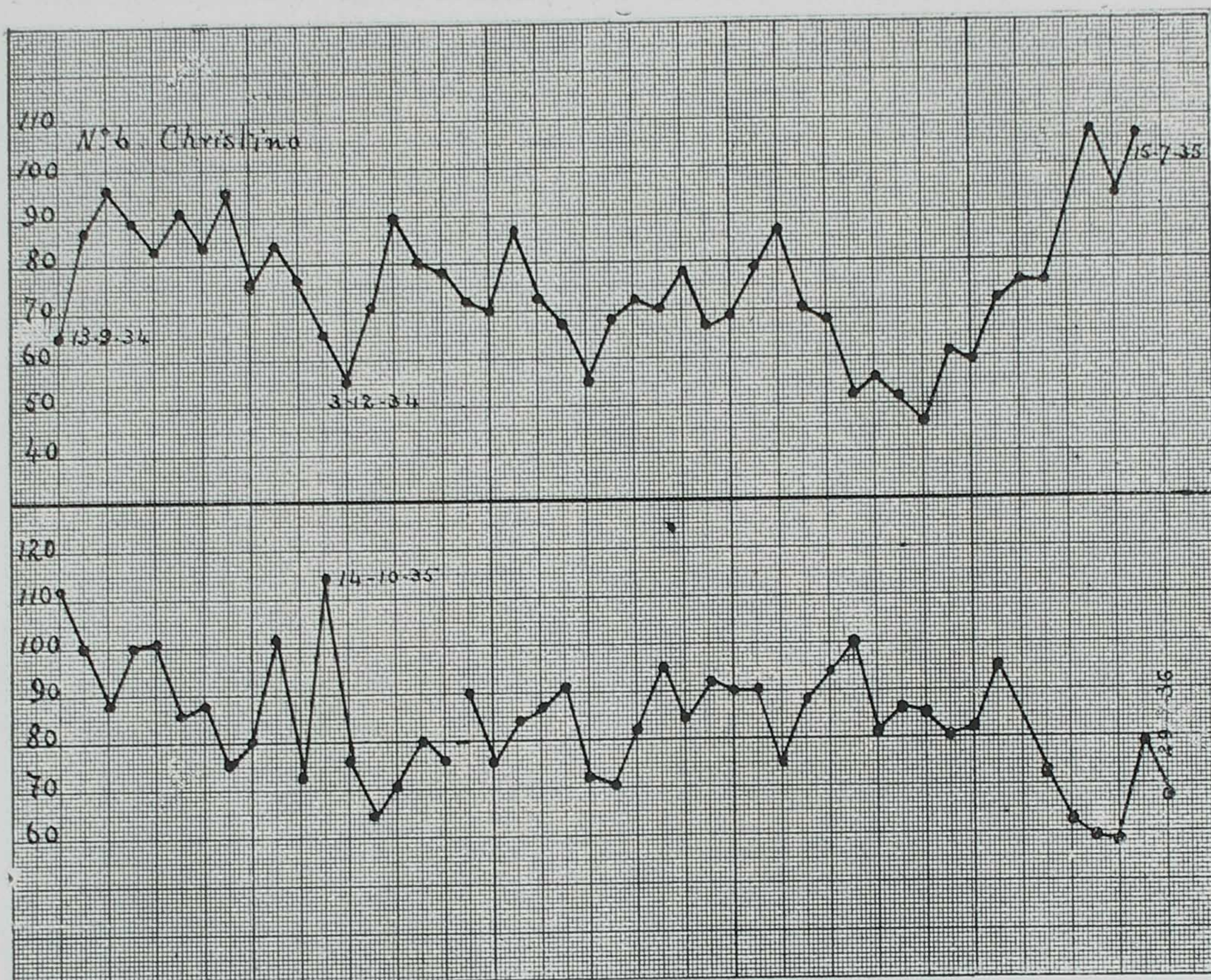
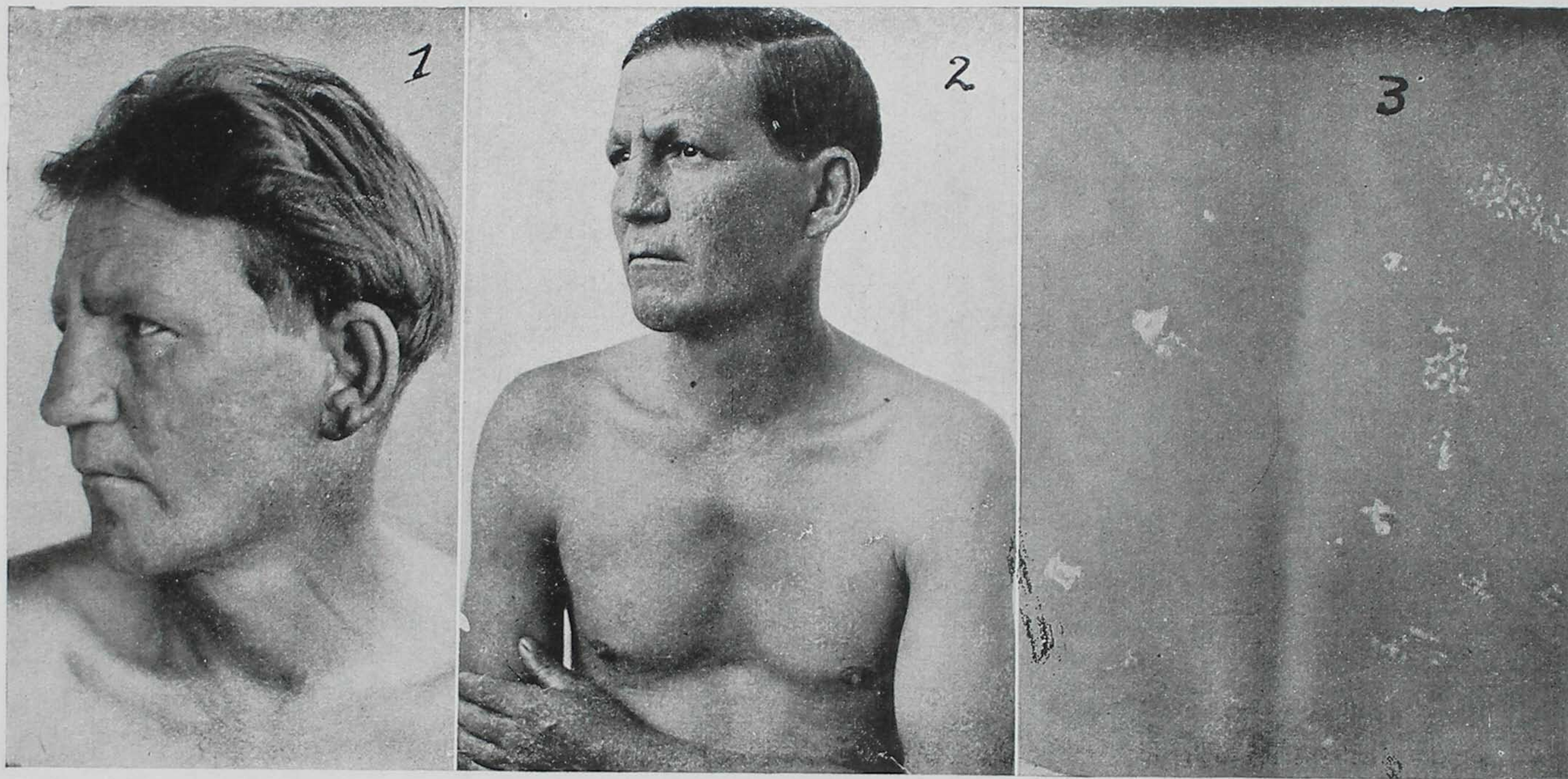


Gráfico n.º 6 — Curva do I. S. de *Christino*, referente a 90 exames, feitos em 22 meses, dando a média mensal de 4,1

2ª Revisão — 19-8-35: Peso mantido. Rosto só cicatrizes; rinite parece curada; orelhas quase normais; tronco limpo; lesões residuais nas nadeças. Dada a palavra ao doente, ele disse: que as suas melhoras são de 80 a 90%; que há dois anos não tem relações sexuais, o que lhe parece ter ajudado a cura; que há um ano que não tem embolias; que a rinite sarou; nevrite nunca teve; apetite excessivo; E.G. ótimo; que as regiões malarcs eram tão inchadas que olhava para baixo e não podia ver o peito, e hoje é tudo normal.

3ª Revisão — 13-12-35: Peso aumentou para 60  $\frac{1}{4}$  kg. Boa aparência; as infiltrações e nodulos da face desapareceram (V. foto 2); as cicatrizes do



Caso n.º 6 — *Christino, C3*. Foto 1 antes do tratamento, mostrando a infiltração lepromatosa (2-7-34); foto 2, 14 meses após (31-8-35) mostrando a transformação da face, que deixou de ser lepromatosa, e a foto 3 (14-2-36) mostrando que no dorso só restavam as cicatrizes das galvanocauterizações

galvano estão se apagando; nariz normal; peito e dorso com grupos de cicatrizes brancas do galvano; pernas com muitos pêlos novos; os pés melhoraram, excepto as unhas (onychorrhexis); braços muitos pêlos novos; mãos claras.

4ª Revisão — 13-3-36: Peso 60kg. E.G. sempre bom; pele geral limpa; tronco cicatrizes brancas; gânglios normais; nervos periféricos idem; mais supercílios que antes; rinite parece curada apesar da perfuração do septo; no braço direito surgiram umas raras embolias; pés com lesões activas nas plantas. Quer continuar com o tratamento.

5ª Revisão — 13-2-37: Este doente já tem vários exames de muco e pele negativos à baciloscopia. E.G. sempre bom e peso mantido em 60 kg; as cicatrizes da face estão mais apagadas; apesar de respirar bem e não ter mais crôstas continúa usando o éster nasal que lhe dá muito conforto, diz ele; orelhas normais; tronco, frente e costas, restam as cicatrizes (V. foto 3); nade-gas limpas; gânglios normais; nas coxas poucas cicatrizes; pernas peludas; pés em bom estado excepto as unhas partidas; nasceram umas novas.

6ª Revisão — 20-1-38: Peso 61,5 kg. Este doente está completamente limpo; restam as cicatrizes das partes cobertas, que costumam mais a se apagar. Os seus exames continuam negativos. Só faz tratamento de retoque, raramente.

Nº 7 — *Horacio S.*, branco, casado, com 37 anos, agricultor, natural do Estado do Rio, com 1 m65 de altura, pesando 48,5 kg. Néga antecedentes familiares de lepra ou convivência com leproso. Quando tinha 30 anos (1930) apareceu-lhe uma mancha na coxa esquerda. Internou-se no H.-C. Curupaity em 30-6-1931. Ao nosso 1º exame, em 20-7-34, apresentava: infiltração lepromatosa moderada de toda a face; orelhas com nodulos e infiltração; úlcera de septo e epistaxe; manchas eritematosas em todo o tronco; manchas nas coxas com zonas de anestesia; pele das pernas atrofiada, luzidia, com nodulos intradérmicos e zonas de anestesia; pés — hiperqueratose plantar, com ragadas; braços — atrofia cutis e nodulos subcutâneos; nervos cubitais hipertrofiados; mãos cianóticas, com anestesia nos dedos; sensação de queimadura em todo o tegumento; E.G. regular. Tipo clínico C2-N1.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen:*

*Muco nasal:* 20-7-34 ++++; 31-5-35 —; 30-6 + ⊕; 31-8 +; 8-10 ++, ++; 23-11 +, +; 12-12 neg.; 18-2-36 neg.; 28-5- neg.; 19-11 neg. (Campos Mello).

*Pele*: 14-9-34 ++; 31-5-35 +; 30-6 ++; 31-8 ++; 8-10 ++, ++; 23-11 +, +; 12-12 neg.; 18-2-36 neg.; 28-5- + (poeira a.a.r.); 19-11-neg. (Campos Mello).

*Gânglios*: 31-5-35 ++; 30-6 neg.; 21-9 +.

*Sorologia*, em 5-7-34: R. W. +; R. Stern ++; R. Kahn neg; 5-9-34 R. Rubino neg.

Em 29-11 R. W. +; R. Stern +; R. Kahn neg. R. Gaté 10-12-34 + (2); 29-11-35 + (2). R. Witebsky: 21-9-34 ++++++; 29-11-35 ++++++.

A tabela e a curva mostram a grande irregularidade do I.S. deste doente. O seu 1º exame, a 13-9-34 revelou 87, e se manteve durante cerca de 5 meses entre 60 e 90; subiu depois a 101 e até 119 durante outros 5 meses. Dos 21 meses de prova, em 16 a sua média mensal variou entre 76 e 96, e os 5 meses restantes variou entre 103 e 111 mm. W. Afóra duas gripes benignas, sem nenhuma R. L., não houve motivo para tão alto I.S.

<i>Sedimentação das hematias</i>	Gráfico n.º 7. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 20, 27	== 87; 103; 94. 5	289,5	96,5
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	== 95; 72, 5; 86. 5; 74; 69	397,0	79,4
Novembro: 5, 12, 19, 26	== 79; 70; 76; 83	308,0	77,0
Dezembro: 3, 10, 17, 26	== 89; 83; 80; 63	315,0	78,7
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 25	== 70; 89; 101; 90; 102	452,0	90,4
Fevereiro: 5, 12, 18, 25	== 108; 102; 109; 93	412,0	103,0
Março: 7, 15, 20, 25	== 94; 93; 83; 82	352,0	88,0
Abril: 1, 9, 15, 22	== 106; 109; 102; 101	418,0	104,5
Maió: 6, 14, 21, 28	== 113; 119; 104; 107	443,0	111,0
Junho: 4, 10, 17, 24	== 89; 111; 92; 90	382,0	95,5
Julho: 2, 9, 15, 22, 31	== 80; 77; 102; 107; 75	441,0	88,2
Agosto: 5, 12, 19, 26	== 106; 98; 87; 93	384,0	96,0
Setembro: 2, 9, 16, 23	== 78; 72; 74; 80	304,0	76,0
Outubro: 7, 14, 21, 28	== 76; 84; 82; 70	312,0	78,0
Novembro: 4, 11, 18	== 77; 97; 87	261,0	87,0
Dezembro: 2, 9, 16, 26, 30	== 116; 108; 108; 102; 92	526,0	105,2
1936 — Janeiro: 4, 13, 26	== 83; 75; 97	255,0	85,0
Fevereiro: 3, 10, 17, 27	== 99; 100; 98; 93	390,0	97,5
Março: 2, 9, 16, 23	== 90; 60; 102; 107	113,0	113,0
Maió: 25	== .....		
Junho: 1, 8, 15, 22	== 110; 90; 74; 69	343,0	85,7

Em 21 meses foram feitos 81 exames: média 3,9.

*Tratamento* — De 11-7-34 a 13-12-35 este doente tomou, por via subcutânea, 570 c.c. de Antilebbrina e 116 de vários esteres etílicos, e fizemos-lhe 58 aplicações galvânicas e 63 cauterizações químicas. Por via oral ele tomou 100 comprimidos de sabões sódicos de chaulmoogra e usou tampões

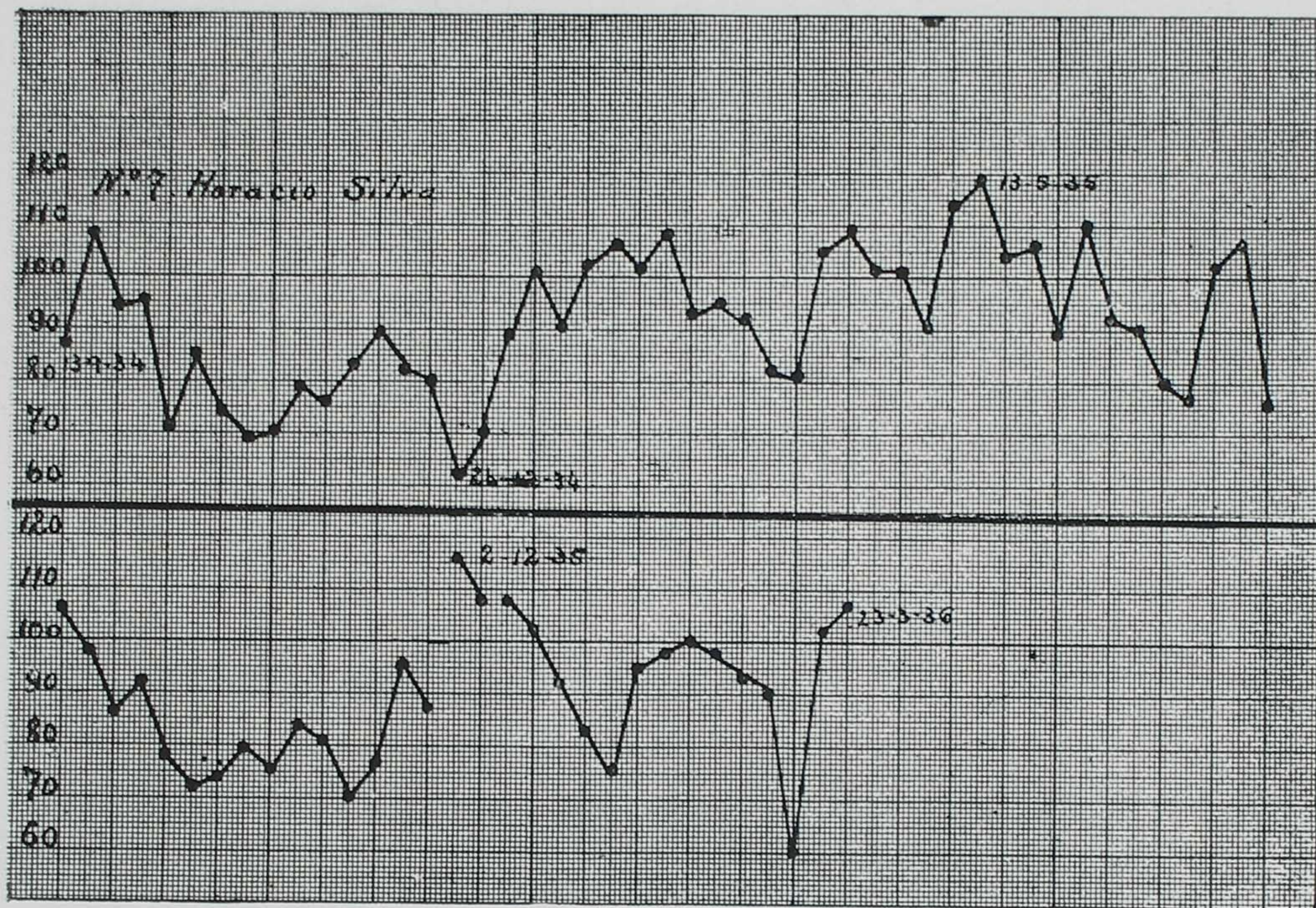


Gráfico n.º 7 — Curva do I. S. de Horácio S., durante 21 meses

nasais de éster timolado. Raramente precisou tomar urotropina ou calcio. De Dezembro de 1935 a Novembro de 1936 ele teve quatro exames negativos do muco nasal e dois da pele. Os seus exames sorológicos foram favoráveis no início e 14 meses depois de iniciado o tratamento. A sua Reacção de Witebsky se manteve fortemente positiva durante todo esse tempo, aliás o dr. COSTA CRUZ, que a considerava de interesse por ser feita com antígeno tuberculoso, nunca justificou o seu valor.

*1ª Revisão clínica* — Em 5-2-35 este paciente apresentou aumento de peso (1 kg.); redução da infiltração da fronte e malares; rinite muito melhor com o uso do éster (já não sangra há 3 meses); pele do tronco mais clara e sudorése exaltada pelas aplicações de ácido; as coxas ainda continuam infiltradas; desapareceram os nodulos intradérmicos das pernas; os pés, após



várias descamações, estão melhores; melhor sensibilidade nos braços; o cubital esquerdo continúa engrossado. Ouvido o doente, ele declarou sentir melhoras gerais, sobretudo da sudorése no tronco, faltando ainda nas pernas; nota muitos pêlos novos nos quatro membros.

2ª Revisão — Em 23-8-35: O seu peso aumentou 2 kg.; a perturbação antiga da vista esquerda continúa no mesmo, sem agravamento nem melhora; nas regiões malares ainda sente infiltração; considéra-se curado da rinite; no tronco e na face apresenta muitas cicatrizes do tratamento; as nadegas apresentam uma descamação furfuracea; braços quase só cicatrizes do galvano; o cubital esquerdo continúa palpavel mas não doloroso como era. Dada a palavra ao doente, ele disse: que os pêlos e a sensibilidade estão voltando por toda a pele; que antes do tratamento não podia fechar a mão direita e agóra fécha; que do nariz *sofreu de mais* e com o uso do éster está bom; que o éster do Químico COLE produz uma "revolução no corpo", dôres nas mãos e pés, mas que lhe dá muito apetite.

Em 8-11-35 disse o doente que o seu E.G. era muito bom, mas que a vista esquerda piorou e ainda tinha dormência na planta dos pés; nota novos cílios e supercílios e do nariz cada vez melhor.

3ª Revisão — Em 13-12-35 o paciente continuava com o mesmo peso; E.G. bom; face muito melhor; pele clara no tronco; gânglios i.c. inchados e dolorosos devido à colheita de material; pele dos quatro membros mais clara e muitos pêlos novos; pés melhores após várias descamações da hiperqueratose plantar; não podia mover os artelhos, agora pôde; unhas perfeitas; nada mais sente nos cubitais.

4ª Revisão — Em 13-3-36 registrou-se aumento de peso (mais 1 kg.); nos braços e coxas tem aparecido algumas embolias por falta de tratamento fisioterápico de retoque; dorme e come bem; apareceu um nódulo doloroso no mamilo esquerdo; o olho esquerdo está pior (embaciamento da pupila diz que por accidente: jogaram-lhe no olho um punhado de barro, em 1924).

5ª Revisão — Em 13-2-37 o doente pediu operação do olho esquerdo; o nariz está melhor, mas continúa a usar o éster, com o qual se dá muito bem; muitos cílios e supercílios novos; cicatrizes apagadas na face, peito e dorso; nas coxas tem aparecido algumas embolias que se curam com o "fogo"; as pernas apresentam cicatrizes deprimidas e os pés ainda necessitam cuidado.

6ª Revisão — Em 20-1-38 este doente apresentava novo aumento de peso: 51 kg. os seus exames de muco e pele continuavam negativos, mas têm sur-

gido raras embolias por falta de tratamento de retoque; o seu E.G. é bom porém descobrimos agora uma forte tibialgia bilateral, que ele não tinha.

Pede o paciente continuar com o nosso tratamento, o qual tem sido feito irregularmente pelos nossos substitutos.

Nº 8 — *M. P. Ramos*, branco, solteiro, com 44 anos, vendedor ambulante, natural do Estado do Rio, com 1m75 de altura e 54 kg. Conviveu com um leproso em Saquarema (E. do Rio) e quando tinha 39 anos (1929) apareceu-lhe uma mácula eritematosa na nadega esquerda. Internou-se no H.-C. Curupaity aos 12-4-1934 e o examinámos pela 1ª vez aos 21-7-34. Apresentava: infiltração moderada em toda a face e orelhas; queda parcial dos cílios e total dos supercílios; nariz deformado; infiltração moderada no tronco, com alguns nodulos no dorso; coxas e pernas com infiltração, manchas eritematosas e zonas de alopecia; pés infiltrados com hiperqueratose plantar; infiltração nos braços, com nodulos discretos; mãos — pele bastante atrofiada e cianótica, dedos afilados, deformados, com cicatrizes e unhas deformadas. Pelo aspecto das mãos e face parece tratar-se de antigo leproso, não apenas de 5 anos, como diz. Nervos cubitais hipertrofiados e dolorosos. Tipo clínico C2-N2.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen:*

*Muco nasal* — 20-7-34 +++; 31-5-35 ++; 30-6 + ⊕; 31-8 + ⊕; 8-10 —, —; 23-11 +, —; 1212 —, — (neg., neg.).

*Pele* — 14-9-34 ++; 31-5-35 +++; 30-6 ++; 31-8 +; 8-10 + ⊕; 23-11 +, +; 12-12 ++, —.

*Gânglios* — 31-5-35 ++; 30-6 ++; 12-12 — neg. Urina com albumina.

*Sorologia* — R. Stern +++ em 5-7-34 e + em 29-11-34. R. Wassermann impediante.

R. Gaté-Papacostas em 5-7-34 + (6); 3-12-34 + (6); 29-11-35 + (2).

R. Rubino em 10-8-34 ++; R. Witebsky: em 9-8-34 +++++; em 29-11-35 +++++; em 20-7-36 ○ +++++.

*Tratamento* — De 11-7-34 a 13-12-35 este doente tomou, por via subcutânea, 620 c.c. de Antilebbrina, 98 c.c. de esteres etílico do I.O.C. e fizemos-lhe 49 galvanocauterizações e 67 aplicações de ácido. Por via oral tomou no 1º semestre 450 comprimidos a 0,50 de sabões sódicos de chaulmogra, também do I.O.C. As três primeiras injeções de éster creosotado, no

dorso, de 5 c.c. cada, causaram-lhe forte reacção local, febre e formação de abcessos que precisaram ser incisados. No fim de Agosto teve outro abcesso no braço direito em consequência de outra injeccção desse produto. O seu I.S. teve início após essas fortes reacções, dando o 1º exame 97 e os dois seguintes 111 e 103. As médias mensais dos 5 primeiros meses variou entre 103 e 123, baixando depois a 94 e 96 durante 3 meses; voltando a subir de novo a 112 e 118 e por fim manteve-se entre 75 e 99 durante os últimos 6 meses. Em Março e Abril de 1935, por ocasião dos testes cutâneos com antígenos microbianos, aos quais o paciente reagiu fortemente aos ns. 1, 2 e 4, parece que isso não afectou o I.S.

<i>Sedimentação das hematias</i>	Gráfico n.º 8. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 20, 27	= 97; 111; 103, 5	311,5	103,8
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	= 113; 108, 5; 124; 117, 5; 122	585,0	117,0
Novembro: 5, 12, 19, 26	= 125; 102, 5; 128; 128	482,5	120,9
Dezembro: 3, 10, 17, 26	= 115; 127; 103; 110	455,0	114,0
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	= 123; 122; 138; 133; 122	638,0	127,6
Fevereiro: 5, 12, 18, 25	= 122; 127; 122; 122	493,0	123,0
Março: 7, 15, 20, 25	= 117; 117; 118; 116	468,0	117,0
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	= 116; 124; 111; 111; 109	571,0	114,0
Maió: 6, 14, 21, 28	= 109; 97; 106; 70	382,0	96,5
Junho: 4, 10, 17, 24	= 72; 123; 118; 72	385,0	96,2
Julho: 2, 9, 15, 22, 31	= 76; 62; 82; 130; 123	473,0	94,6
Agosto: 5, 12, 19, 26	= 122; 122; 119; 120	474,0	118,0
Setembro: 2, 9, 16, 23	= 115; 114; 116; 103	448,0	112,0
Outubro: 7, 14, 21, 28	= 93; 91; 99; 79	362,0	90,5
Novembro: 4, 11, 18	= 76; 116; 98	290,0	97,0
Dezembro: 2, 9, 16, 26, 30	= 96; 114; 102; 88; 106	506,0	101,0
1936 — Janeiro: 4, 13, 26	= 100; 91; 97	288,0	96,0
Fevereiro: 3, 10, 17, 27	= 96; 80; 100; 90	366,0	91,5
Março: 2, 9, 16, 23, 30	= 95; 70; 107; 106; 106	414,0	83,0
Abril: 13, 27	= 78; 77	155,0	75,5
Maió: 4, 11, 25	= 87; 105; 98	290,0	97,0
Junho: 1, 8, 15, 22, 29	= 115; 108; 94; 96; 82	495,0	99,0

Em 22 meses foram feitos 89 exames: média mensal 4.

1ª *Revisão clínica* — 5-2-35: Peso aumentado de 54 para 59 kg. A ceratite de que já sofria, no olho direito, não se modificou. A pele da face está mais clara; o nariz melhorou com o uso do éster em tampões; apresenta glosite semelhante à que se observa na pelagra; orelhas murchas; peito e abdomen limpos; o dorso apresenta extensas cicatrizes dos três abcessos causados por

injecções de éster creosotado; nadeegas melhores; as mãos estão clareando; a pele das pernas está grossa e cianótica; a sudorése está exaltada; os cubitais melhoraram. Doente quase intolerante aos derivados do chaulmoogra. Diz o

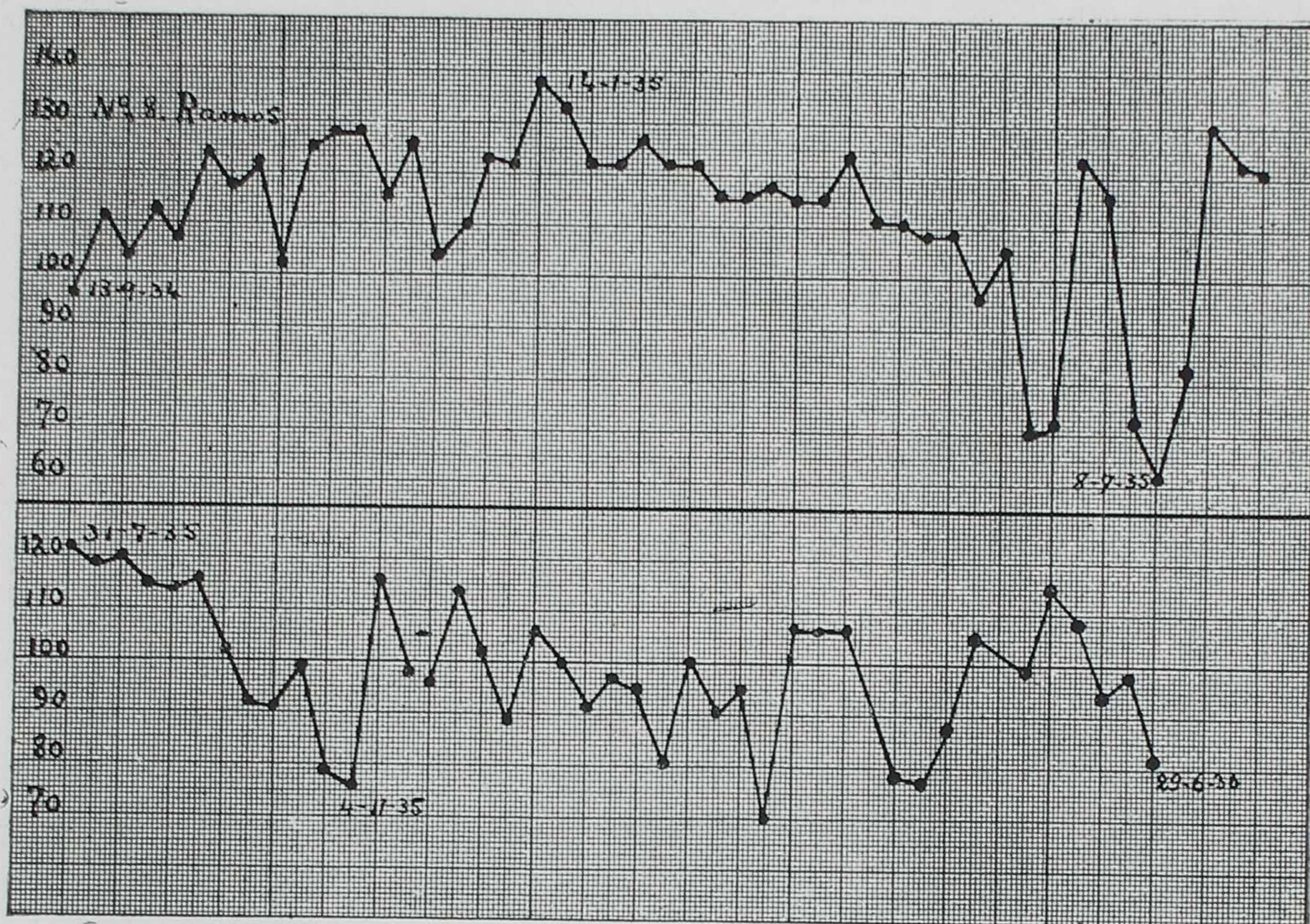


Gráfico n.º 8 de Ramos Curva de 89 exames feitos em 22 meses

doente que não sente mais nada, que as manchas desapareceram e a sensibilidade voltou.

2ª Revisão — 23-8-35: Aumentou mais 3,800 kg (62,8 kg). Os cílios e supercílios estão nascendo em abundância. Onde havia mancha ou infiltração há hoje cicatrizes do galvano; nas pernas muitos pêlos novos; úlceras crostosas nos maléolos; as mãos melhoraram, mas a pele continúa luzidia e as unhas em onychogryphose; nervos normais. Dada a palavra ao doente ele começou dizendo que está mais pesado e muito mais forte e que há 7 anos guarda continência sexual; que o nariz lá fóra vivia entupido e agora está curado; que o éster COLE lhe causou dôr e inflamação no dorso, mas curou-se disso sem tratamento.

Em 8-11-35 informou este doente que o seu E.G. continuava sempre bom; que as embolias raramente lhe apareciam. Apresenta "Ainhum" no pequeno artelho direito, do qual diz ele que saiu um pedaço de osso da falange; o 2º artelho perdeu a unha e apresenta aspecto vegetante.

3ª Revisão — 13-12-35: Peso aumentou para 63,3 kg; E.G. sempre bom; pele clara na face; as cicatrizes se apagaram; vista melhor; nariz curado: há mais de um ano que não tem mau cheiro; orelhas — aspecto normal; pele do tronco limpa; nádegas e coxas com poucas cicatrizes do galvano; novos pêlos.

Em 8-1-36 o seu peso era de 64 kg. Por falta de tratamento de retoque apresentava algumas embolias. Em 13-3-36 o seu peso acusava 65,5 kg. (tinha aumentado 11,5 kg. com o tratamento). As melhoras anteriores se consolidaram. Em Maio de 1936 teve uma myiase nasal. Diz ter retirado da narina cerca de 100 larvas da mosca varejeira.

Nº 9 — *F. Souza*, branco, casado, com 38 anos, comerciário, natural de Sergipe, altura 1,51m. e pesando 44,5 kg. Nêga antecedentes familiares de lepra mas diz ter convivido com um léproso, durante 4 anos, em Marium, Sergipe. Quando tinha 28 anos (1924) percebeu uma zona de anestesia na perna esquerda. Internou-se no H.-C. Curupaity aos 4-9-31 e foi por nós examinado pela 1ª vez aos 21-7-34. Apresentava: Infiltração moderada em toda a face; orelhas lepromatosas; manchas eritematosas no pescoço, peito e abdomen; manchas pigmentares no dorso e nádegas; nas coxas idem, menores; perna direita mancha acrômica anestésica; perna esquerda com uma grande cicatriz e anestesia; nos braços pele luzidia, infiltração moderada em certas partes e zonas de anestesia; cianóse nas mãos e atrofia cutis acentuada. E.G. bom. Caso C2-N1.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen:*

*Muco nasal:* 20-7-34 neg.; 31-5-35 +; 30-6 +; 31-8 ++ ⊕; 8-10 ++; 23-11 +, —; 12-12 — neg.; 28-5-36 ++ (Campos Mello); 19-11-36 ⊕ (Campos Mello).

*Pele:* 14-9-34 neg.; 31-5-35 +; 30-6 +; 31-8 — +; 8-10 —, — (Negativo em dois pontos); 23-11 —, —; 12-12 —, —; 28-5-36 neg.; 19-11 neg. (Campos Mello).

*Gânglios:* 31-5-35 ++; 30-6 +. Urina, normal. Fezes: anguilulas.

*Sorologia:* Reacção Stern em 12-7-34 ++; em 29-11 +; Reacção Rubino +++.

R. Wassermann: 3-12-34 +; R. Kahn +; R. Gaté-P. + (4), em 29-1-35 + (2).

R. Witebsky: 9-8-34 +++++; 29-1-35: ++++++.

Como tem acontecido nalguns dos casos anteriores, a baciloscopia do muco nasal deste paciente aumentou no fim do 1º ano de tratamento, para depois decrescer, chegando a negativar-se e finalmente recrudescer. Na pele os três exames positivos foram seguidos de cinco negativos; em 3 destas 5 vezes em material colhido em dois pontos de lesões residuais. Os exames sorológicos foram uniformemente positivos.

<i>Sedimentação das hemátias</i>	Gráfico n.º 9. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 20, 27	= 91; 87, 5	178,5	89,2
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	= 43; 40; 66; 56; 56	261,0	52,0
Novembro: 5, 12, 19, 26	= 65; 60; 43; 69	237,0	59,0
Dezembro: 3, 10, 17, 26	= 52; 55; 46; 40	193,0	48,2
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	= 47; 44; 78; 35; 75	279,0	55,8
Fevereiro: 5, 12, 18, 25	= 75; 65; 57; 73	270,0	67,5
Março: 7, 15, 20, 25	= 73; 89; 95; 93	350,0	87,5
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	= 96; 105; 100; 119; 117	537,0	107,4
Maió: 6, 14, 21, 28	= 107; 92; 92; 119	410,0	102,5
Junho: 4, 10, 17, 24	= 111; 85; 66; 124	386,0	96,5
Julho: 2, 9, 15, 22, 31	= 119; 124; 121; 73; 45	482,0	96,4
Agosto: 5, 12, 19, 26	= 77; 62; 86; 79	304,0	76,0
Setembro: 2, 9, 16, 23	= 80; 76; 67; 60	283,0	71,0
Outubro: 7, 14, 21, 28	= 73; 101; 87; 82	343,0	85,7
Novembro: 4, 11, 18	= 80; 90; 91	261,0	87,0
Dezembro: 2, 9, 26, 30	= 111; 103; 83; 103	405,0	101,0
1936 — Janeiro: 4, 13	= 103; 101	209,0	104,5

Em 17 meses foram feitos 67 exames: média mensal 4.

Neste doente, de E.G. sempre bom, calmo, não se agitando em esporte nem no trabalho, que não teve R.L. durante o tratamento, nem infecção intercorrente, não se explica a extrema irregularidade do seu I.S., que começou com 91 e depois oscilou entre 35 e 124. A curva abaixo é impressionante.

*Tratamento* — De 11-7-34 a 13-12-35 tomou 560 c.c. de Antilebbrina e 66 cc. de ésteres chaulmoogricos do I.O.C., tendo apresentado forte reacção local e geral quando injectado com éster creosotado. Fizemos-lhe 6 galvanocauterizações gerais e 20 cauterizações com o ácido. Em Março de 35 fize-

mos-lhe 6 testes cutâneos com antígenos de culturas de bacilos a.a.r., tendo ele reagido fracamente a 3 deles, os ns. 1, 2 e 4, terminando do 27º ao 30º dias com perda de tecido.

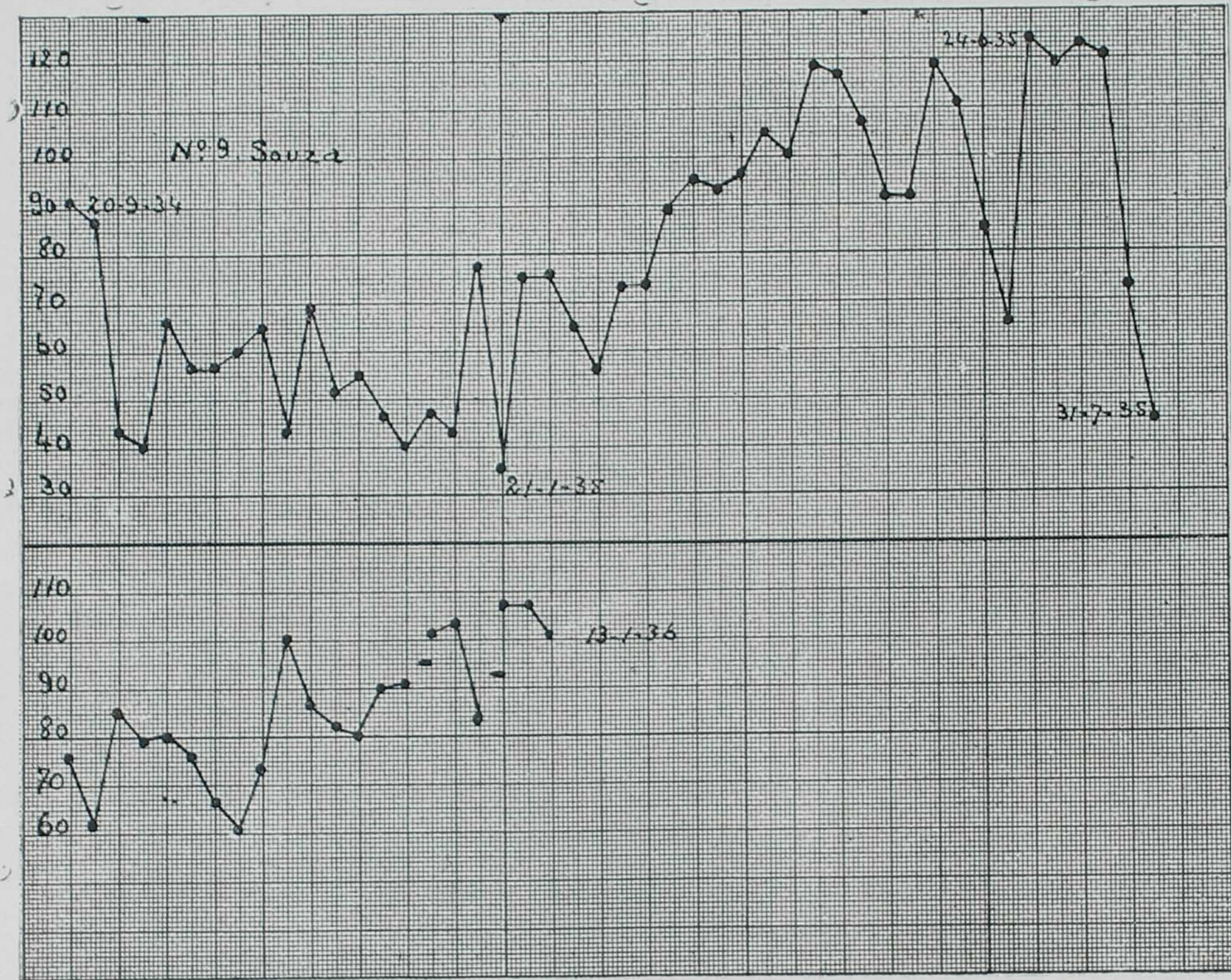


Gráfico n.º 9 — Souza — Curva de 67 exames feitos em 17 meses

1ª Revisão clínica — 5-2-35: Peso 45 kg. Face melhor; sobrancelhas engrossaram um pouco; diminuiu a infiltração das orelhas; as manchas do pescoço e do peito se atenuaram; no abdomen e dorso persistem os eritemas; eritema esmaecido nas nadeugas; nas coxas existem algumas embolias; novos pêlos nas pernas; pés, braços e mãos melhores. Diz o doente que o seu E. G. continua bom; que desapareceram as manchas do peito e braços; que se curou a úlcera perfurante plantar do grande artelho esquerdo; que nesse pé não podia usar chinelo e agora pôde. O andar escarvante do pé esquerdo não era muito acentuado.

2ª Revisão — 23-8-35: Perdeu um pouco no peso: 2,2 k.; desapareceu a infiltração da face e as orelhas estão do tamanho normal; pele do tronco limpa, excepto nos flancos e nadeegas onde persiste o eritema; gânglios normais; nervos cubitais ligeiramente hipertrofiados e dolorosos; pele das mãos atrofiada e luzidia; dedos doloridos à pressão. Ouvido o doente disse que as suas melhoras são de 80%. Elogia o éster COLE; não tolerou o éster nasal; não surgiram lesões novas durante o tratamento; E.G. bom; tem grande disposição para trabalhar; nota que os pêlos aumentaram muito nas coxas e pernas.

Em começo de Novembro de 1935 saiu do hospital por uns dias.

3ª Revisão — 13-12-35: O E. G. deste doente piorou devido a uma forte inapetencia. Perdeu 4 kg. Tem muita disposição para o trabalho, sente-se forte e sem dores mas não come. Face normal: as pessoas visitantes não o tomam por doente; nervos e gânglios periféricos estão bons; as coxas e pernas muito peludas (garante que os pêlos nasceram com o tratamento). Em 13-3-36 esse seu estado permaneceu o mesmo. A sensibilidade cutânea exaltada: já não mais toléra o galvano. Nos retoques usa o ácido, com bons resultados porque descama bem.

4ª Revisão — 13-2-37: E.G. bom; voltou o peso perdido; diz que os nervos estão óptimos; a face não aparenta doença; tronco praticamente limpo; nas nadeegas e membros inferiores apresenta lesões de recaída (manchas e embolias) por falta de tratamento regular, que não faz há um ano. As coxas e pernas continuam bastante peludas.

Nº 10 — *Jayme L. d. S.*, branco, casado, com 44 anos, caixeiro viajante, natural de Minas Gerais, com 1m78 de altura e pesando 67 kg. Teve um tio leproso com o qual não conviveu. Entre 1911/12 percebeu insensibilidade nas pernas, internando-se 16 anos após no Hospital dos Lázaros (1928/32), transferindo-se em 3-6-32 para o H.-C. Curupaity. Tem 9 irmãos sadios e informa que sua mulher é tuberculosa. Ao nosso 1º exame em 24-7-34, apresentava: infiltração e placas lepromatosas no peito, abdomen (Vide foto 1 do 1º cliché), nadeegas, coxas; braços e pernas; dorso coberto de lepromas integros ou ulcerados; pernas e pés além da infiltração lepromatosa apresentava edema, úlceras e cicatrizes; mãos-dorso coberto de lepromas. As sensibilidades táctil, térmica e dolorosa perturbadas; anestesia nas pernas e pés; nervos cubitais hipertrofiados e dolorosos. E.G. regular; tipo clínico: C3-N1.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen:*

*Muco nasal:* 20-7-34 +++; 31-5-35 +++; 30-6 +⊕; 31-8 ⊕⊕; 8-10 +⊕⊕, +⊕; 23-11 ++⊕⊕, ++; 12-12 + (?); 18-2-36 ++⊕, 28-5 †+⊕⊕⊕ (Campos Mello); 19-11 ++⊕⊕ (Campos Mello).



*Pele:* 14-9-34 ++; 31-5-35 ++; 30-6 +; 31-8 ++; 8-10 ++, ⊕ ⊕, 23-11 +, —; 12-12 +; 18-2-36 ++; 28-5— + (Campos Mello); 19-11-36 + ⊕ ⊕ (Campos Mello).

Urina normal; fezes-ausencia de helmintos.

*Sorologia:* 14-9-34 R. Wassermann +; R. Stern +; 29-11 R.W. +; R. Stern +; R. Kahn +.

R. Rubino 8-11-34 ++++; R. Gaté 10-12-34 + (6); 29-11-35 zero.

R. Witebsky: 10-11-34 O +++++; 29-11-35 +++++.

A baciloscopia neste doente, tanto no muco como na pele, permaneceu sempre fortemente positiva, muito embora os sintomas cutâneos tivessem regredido evidentemente.

<i>Sedimentação das hematias</i>	Gráfico n.º 10. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 20, 27	= 88; 94; 131	313,0	104,3
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	= 105; 96; 110; 110; 112	533,0	106,5
Novembro: 5, 12, 19, 26	= 105; 72; 107; 116	400,0	100,0
Dezembro: 3, 10, 17, 26	= 101; 94; 111; 94	400,0	100,0
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	= 100; 105; 106; 102; 101	514,0	103,0
Fevereiro: 5, 12, 18, 25	= 103; 81; 85; 97	366,0	91,5
Março: 7, 15, 20, 25	= 96; 93; 118; 101	408,0	102,0
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	= 99; 120; 117; 120; 112	568,0	113,6
Maió: 6, 14, 21, 28	= 110; 100; 91; 101	402,0	100,5
Junho: 4, 10, 17, 24	= 110; 85; 79; 78	352,0	88,0
Julho: 2, 9, 15, 22, 31	= 83; 77; 81; 106; 82	429,0	86,0
Agosto: 5, 12, 19, 26	= 84; 70; 86; 65	305,0	76,0
Setembro: 2, 9, 23	= 90; 79; 56	225,0	75,0
Outubro: 7, 14, 21	= 60; 76; 71	207,0	69,0
Novembro: 4, 11, 18	= 76; 92; 78	246,0	82,0
Dezembro: 9, 16	= 92; 93	185,0	92,5
1936 — Janeiro: 13, 26	= 69, 102	171,0	85,5
Fevereiro: 3, 10, 17	= 80; 81; 86	247,0	82,3
Março: 16, 23, 30	= 76; 70; 77	223,0	74,3
Abril: 13, 20, 27	= 87; 80; 82	249,0	83,0
Maió: 25	= 85	85,0	85,0
Junho: 8, 15	= 79; 70	149,0	74,5

Em 22 meses foram feitos 77 exames, dando a média mensal de 3,5.

Vê-se na tabela acima que o 1º exame deste paciente deu 88 mm. W. e o 3º subiu para 131. Durante os 22 meses de prova as suas médias mensais

foram de 100 a 113 nos primeiros 8 meses e nos 14 restantes, quando ele já estava bastante melhor das lesões, baixou e foram de 74 a 92 mm. W.

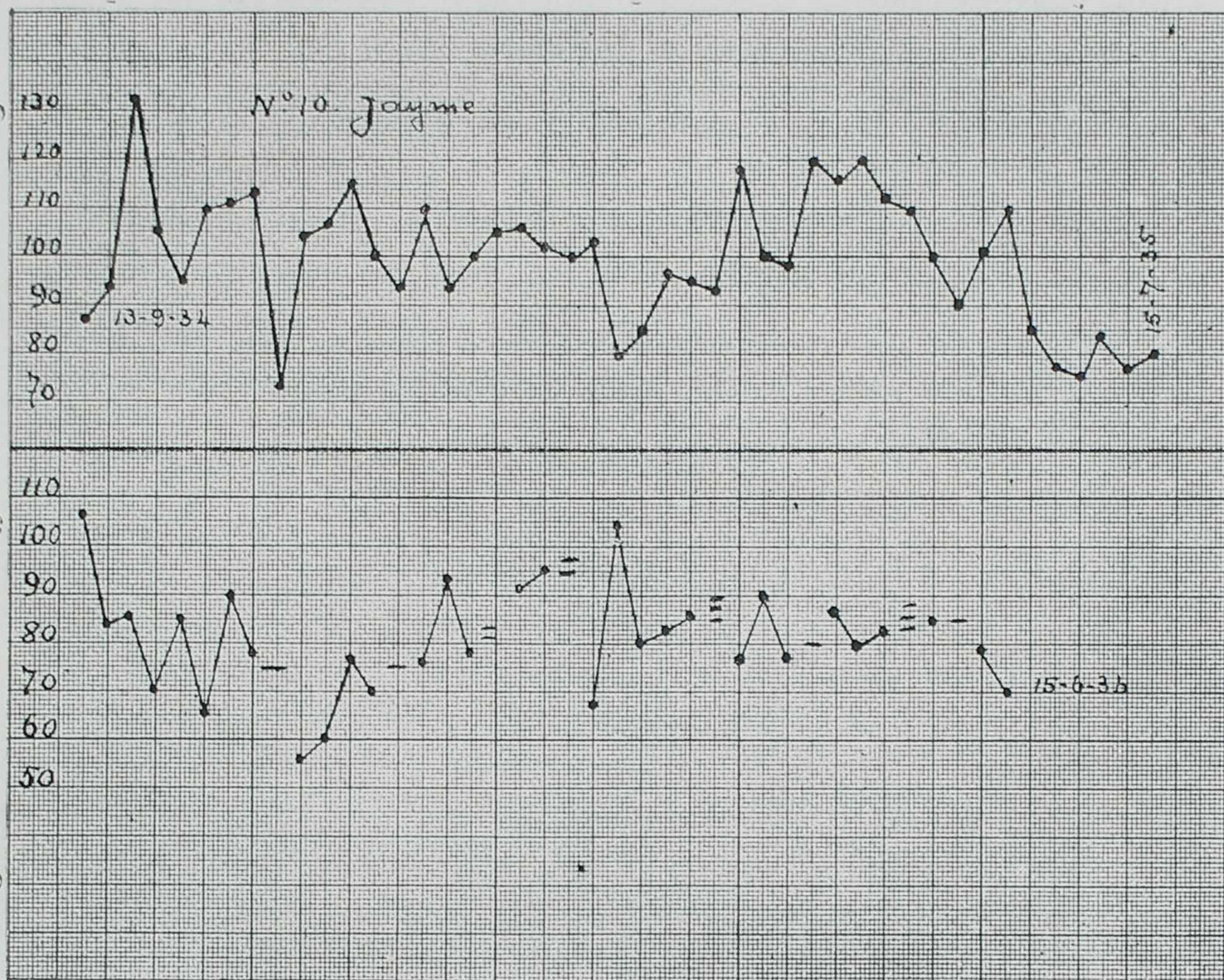
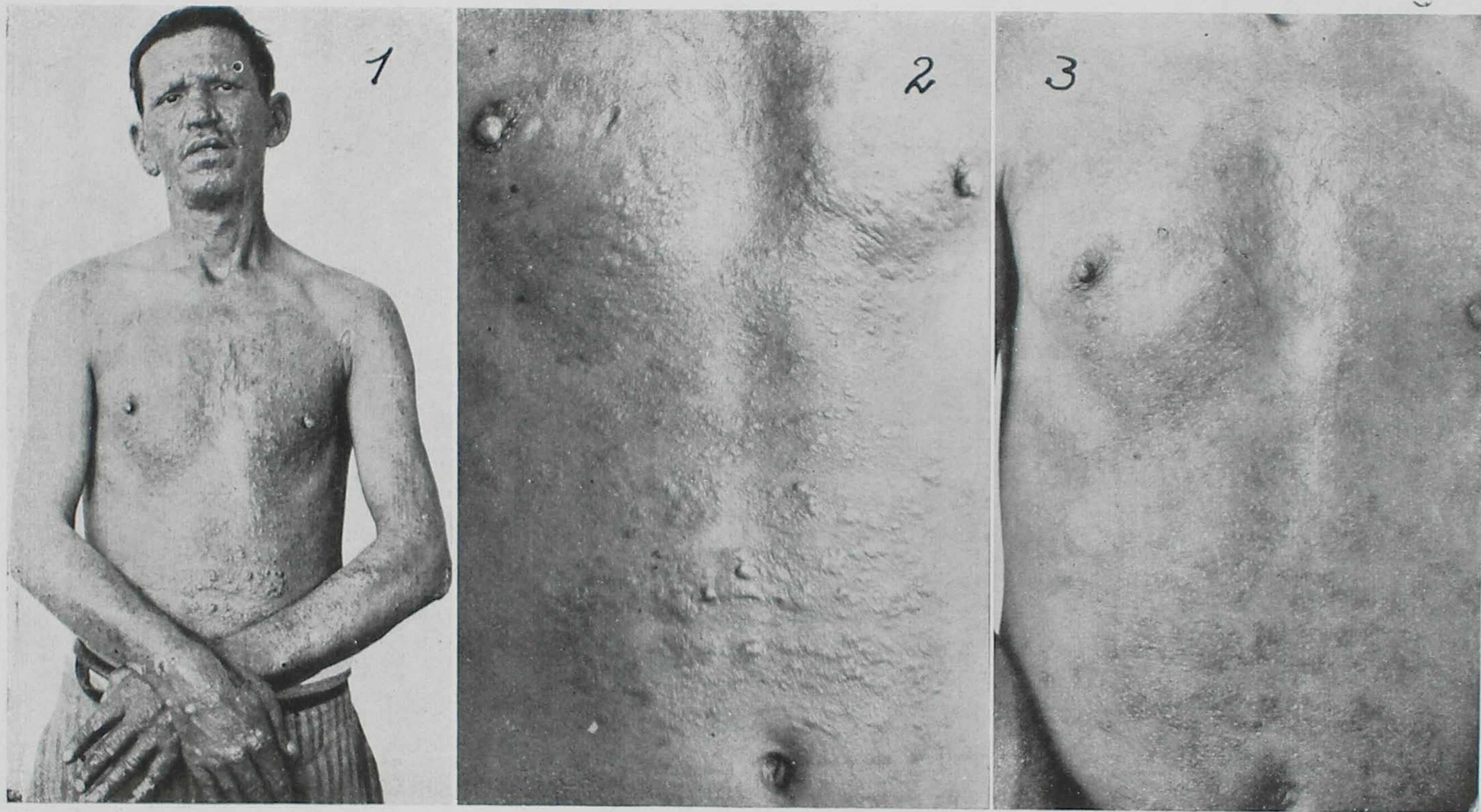


Gráfico n.º 10 — Curva de Jaime, Caso L3, extremamente irregular.

Que um caso grave como este tivesse sempre um I.S. tão elevado admite-se, mas não se explica porque isso também aconteceu em doentes de lepra benigna ou moderadamente avançada. Em Março-Abril de 1931, quando lhe fizemos os testes cutâneos com antígenos microbianos, tendo ele reagido fortemente ao 4º e fracamente aos três primeiros, o seu I.S. se exaltou um pouco.

*Tratamento* — De 11-7-34 a 13-12-35 tomou este doente 510 c.c. de Antilebbrina e 82 c.c. de ésteres etílicos do I.O.C., além de algumas injeções de Alogan e Calmestrol, que tolerou sofrivelmente. Fizemos-lhe nesse período 24 galvanocauterizações e 29 ditas com ácido tricloracético, além de várias electrocoagulações feitas nas placas lepromatosas.



Cliché 1 — Caso n.º 10 — (Jayme). Fotos 1 e 2 tiradas em 2 de julho de 1934 e a n.º 3 aos 31 de agosto de 1935, após um ano de tratamento regular

1ª *Revisão clínica* — 8-2-35: Peso 65 1/4 kg.; fronte muitas cicatrizes do galvano; raros supercílios; não tem cílios; face muito melhor; nariz, com o uso do éster nasal diz que a “melhora foi milagrosa”; mento e peito melhores dos lepromas; sudorése exaltada por todo o tegumento: antes só suave na cabeça, nuca e axilas; nádegas e dorso com poucos lepromas; coxas — nas faces anteriores persiste o endurecimento da pele; pernas e pés com a infiltração atenuada, nas plantas persiste a hiperqueratose; mãos mais claras; braços — restam alguns nodulos intradermicos, os grandes lepromas desapareceram; o cubital direito melhorou; o esquerdo continúa grosso e doloroso. Diz o doente que está em condições óptimas e que tem muita disposição para o trabalho; tem tido apenas reacções ligeiras e guarda continência sexual há 6 anos. Em Março e Abril reagiu durante 2 semanas aos antígenos 1, 2 e 3 (+) e na 1ª semana ao 4 (++) .

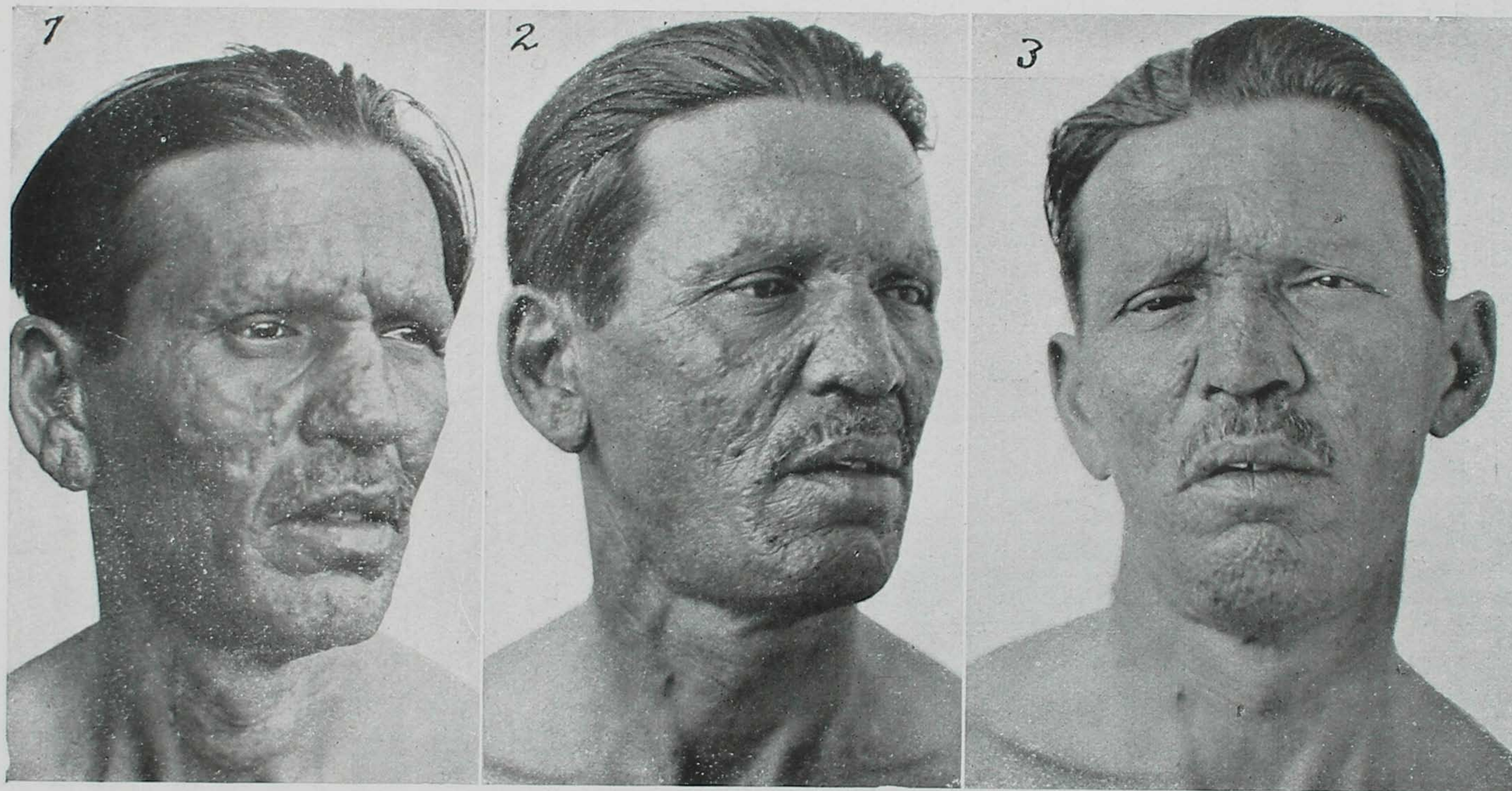
2ª *Revisão* — 26-8-35: O seu peso voltou ao normal 67 kg. (doente despido). Com o uso do éster nasal durante 6 meses se considera curado da rinite crónica; face muito melhor; supercílios e cílios na mesma; a pele do rosto e do tronco está muito melhor; no peito e abdomen nasceram muitos pêlos novos; o edema duro das coxas está cedendo; a pele das pernas está dura e escamosa; nervos cubitais — diminuiu a hipertrofia assim como a dor.

*Fala o doente:* Sente-se bem disposto para o trabalho, dorme bem e come ainda melhor; com o desaparecimento da maioria dos lepromas das orelhas e braços ficou optimista com referência ao tratamento; nasceram muitos pêlos no peito e abdomen; este era “empipocado” e agora está liso, só restando as cicatrizes do galvano. Diz que melhorou 90% nos braços e 80% no resto.

Em 8 de Novembro queixou-se de dores gerais, sobretudo nos joelhos e articulações dos dedos e palmas das mãos, dores essas que acha diferentes das dores habituais das nevrites. Diz que o E.G. é bom e que continúa disposto a trabalhar. Das dores melhora com as injeções de “Crinocal”.

3ª *Revisão* — 16-3-36: Peso 65,5 kg. Perdeu 1,5 kg. E.G. bom. O doente dorme e come bem e não sofre de prisão de ventre. Diz que de um ano para cá o seu interesse pela vida e disposição para o trabalho aumentaram muito.

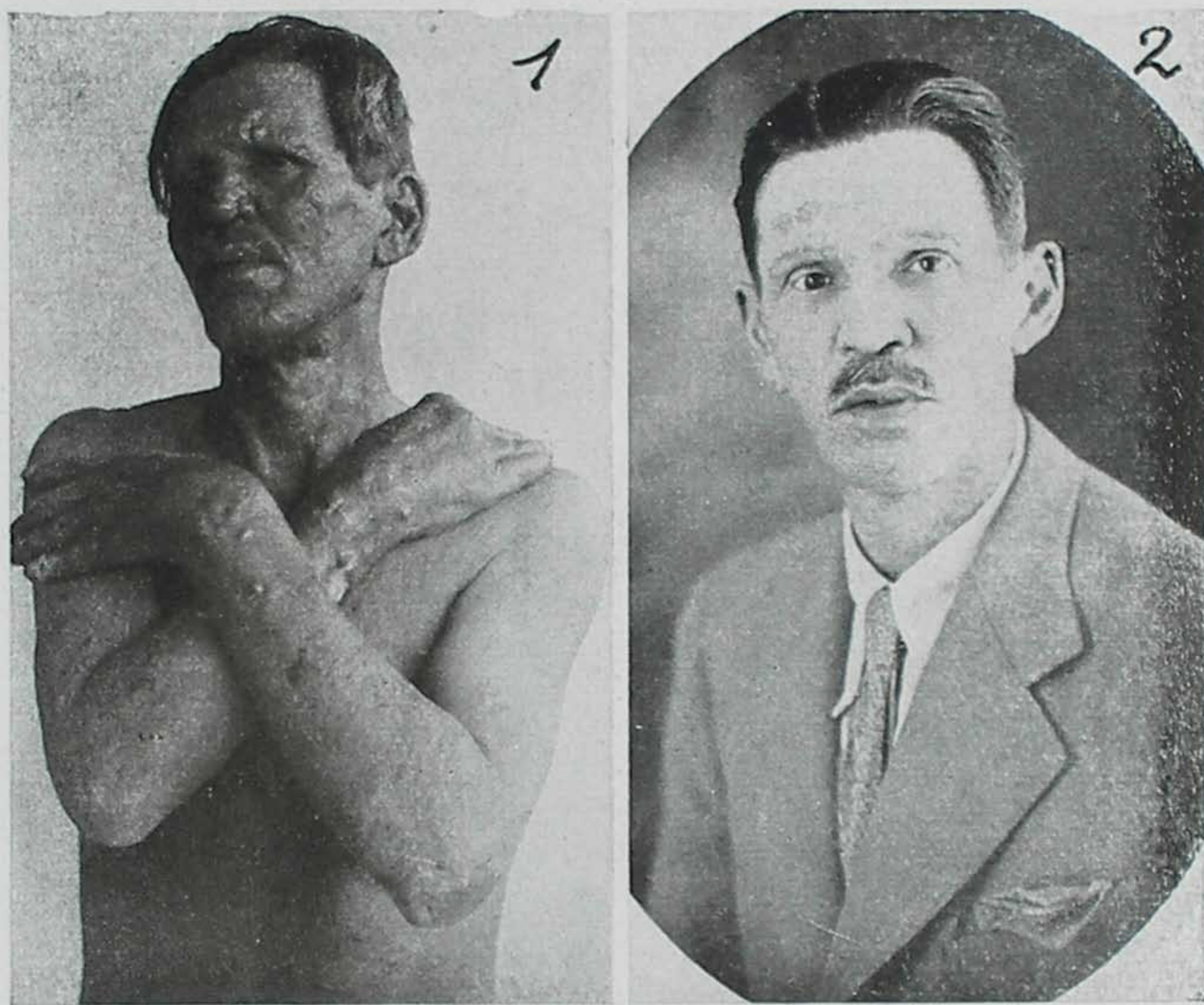
No rosto apresenta apenas cicatrizes e recusa novas galvanocauterizações porque estas já lhe dóem muito; orelhas quase nomais; mento limpo (era uma viveiro de tubérculos, diz o doente); desapareceram os nodulos da nuca; não se nota mais nenhum nodulo no peito (melhor que na foto 3, do cliché 1) nem no abdomen; os braços que eram, no dizer do enfermo, como que



Cliché n.º 2 — Caso n.º 10 (Jayme). Foto n.º 1 tirada em 2 de julho de 1934, antes de iniciar o nosso tratamento; a n.º 2 tirada após um ano de tratamento, e a n.º 3 após cerca de 20 meses

“troncos de jaboticadeira cobertos de frutos”, não têm mais nenhum nódulo; no dorso só as cicatrizes; nádegas — algumas embolias antigas; o empastamento das coxas desapareceu; restam também algumas embolias. Quanto aos pés diz o doente que já caíram os cascões, já sente o contacto dum pé no outro (antes não sentia); perdia o tamanco ser perceber, hoje usa-o com antes da doença.

4ª Revisão — Em 13-2-37: E.G. “óptimo”: bôa disposição, bom apetite e muito optimismo; vista cansada, não da lepra; face-as cicatrizes do gal-



Cliché n.º 3 — Caso n.º 10 — (Jayme). Foto 1 tirada antes de iniciar o tratamento (2-7-34) e a n.º 2 tirada após 27 meses de tratamento. (Oferta do doente, então prefeito do leprosário, saindo a passeio ou a serviço à vontade)

vano se apagaram consideravelmente; restam papulas atenuadas nos lábios; peito e abdomen optimos: não recaíram as lesões; no dorso só restam as cicatrizes; nas nádegas nada de novo; nervos e gânglios periféricos como que normais; um pequeno nódulo na glande; nas pernas nódulos novos e nos pés manchas activas por falta de tratamento de retoque.

Procurado a 20-1-38 para revisão, fugiu desta por velhacada, como há muito tempo vem fugindo do tratamento de consolidação.

Nº 11 — J. Pinheiro, branco, solteiro, com 21 anos, pesando 53 kg. (Os demais informes desapareceram com a sua observação original, do hospital). Ao nosso 1º exame em 10-7-34 apresentava: moderada infiltração difusa na

fron­te; ausên­cia total de cílios e supercílios; orelhas ligeiramente infiltra­das; tronco limpo, excepto o abdomen com várias manchas; braço direito com uma mancha eritematosa na face anterior e a mão em garra, com grande deficiên­cia funcional; nervo cubital esquerdo engrossado e doloroso (curioso que ele nada sente no direito, lado em que tem a mão em garra); gânglios i. c. enfar­ta­dos e dolorosos; manchas eritematosas nas nade­gas e um grande lepro­ma;

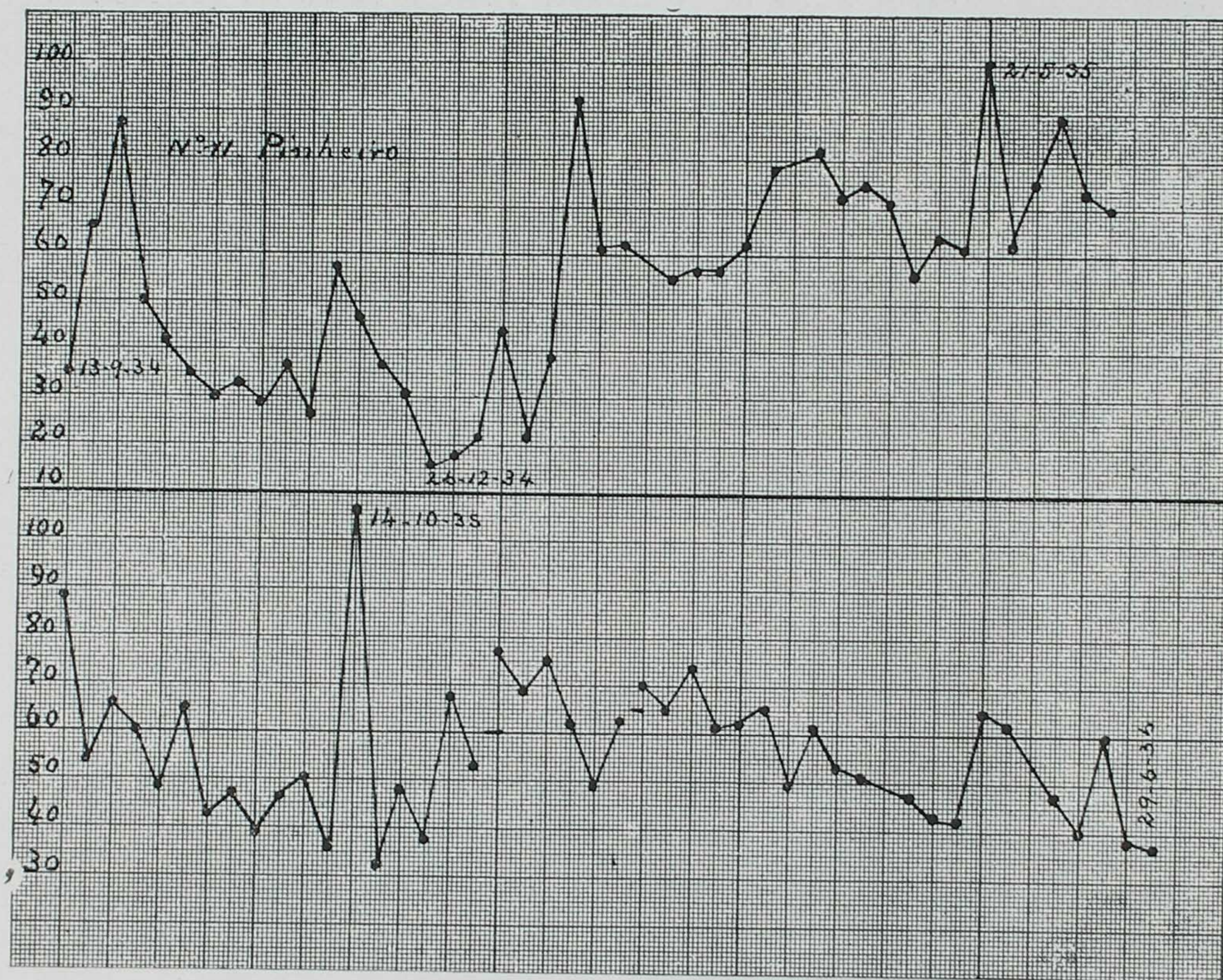


Gráfico n.º 11 — (Pinheiro) — Curva do I. S. deste doente inactivo.

manchas nas face anterior e posterior da coxa esquerda; zonas de infiltração ou de anestesia nas pernas; joelhos e cotovelos dolorosos à menor pancada; mal perfurante plantar no pé esquerdo. Tipo clínico: C2-N2.

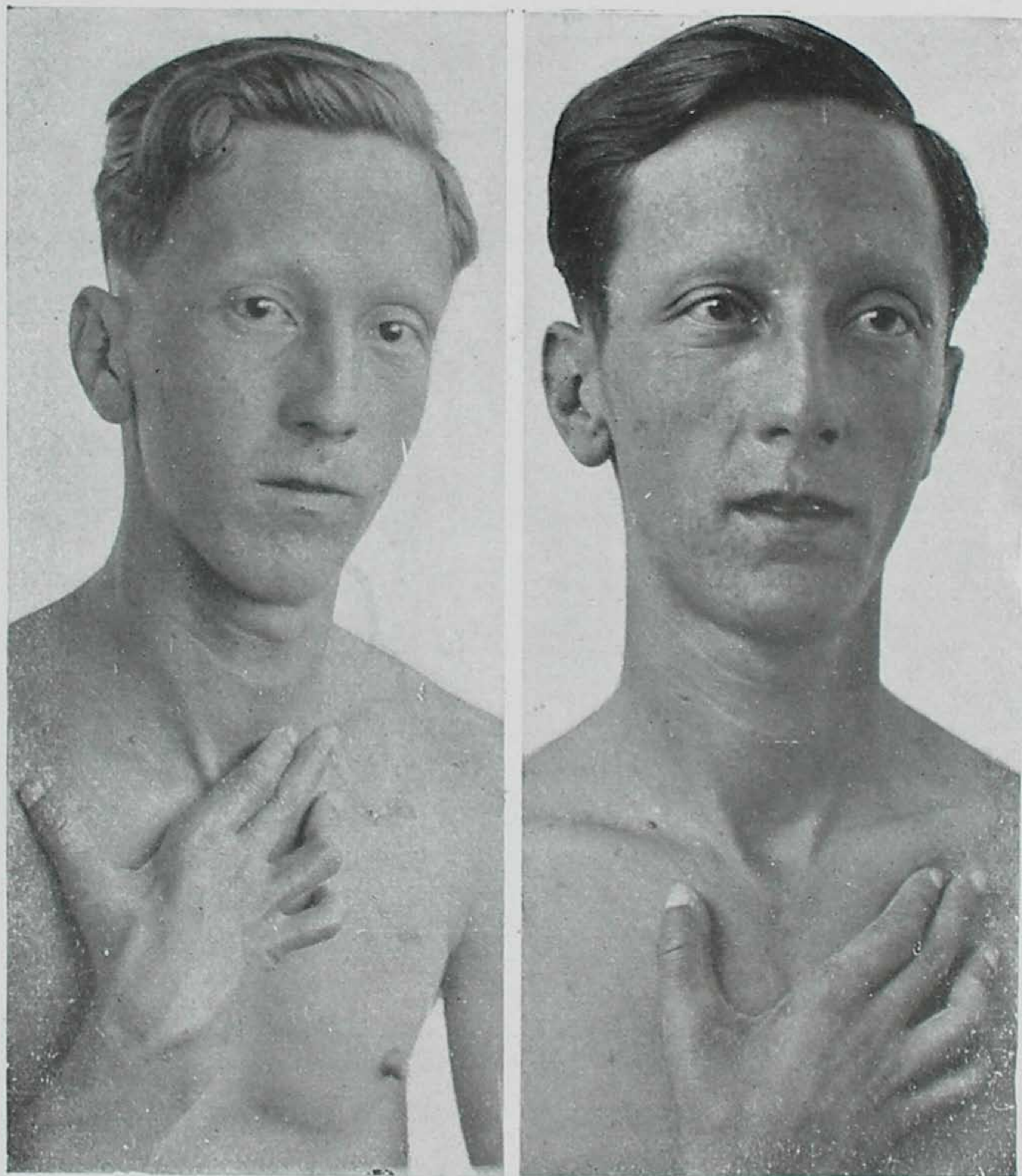
De Julho a Setembro de 1934 foram feitos os seguinte exames:

*Muco nasal*: +++; *Pele*: ++; *Gânglio inguinal* +++; *Reacção de Stern* + (Costa Cruz); *Reacção Rubino* ++ (Souza-Araujo).

Em 18-2-36: Muco nasal neg.; Pele (lobulo) + ⊕ (Campos Mello).

Em 19-11-36 — Muco nasal, neg. e pele, negativa (Campos Mello).

O Gráfico nº 11 mostra o seu I.S. O 1º exame feito a 13-9-34 deu 34 mm. W., que subiu a cerca de 90 duas semanas depois; em Janeiro de 1935 estando normal com 22 mm. subiu, em duas semanas a 94 sem causa aparente e manteve-se acima de 60 durante 4 meses, época em que lhe fizemos os testes cutâneos com os antígenos microbianos, aos quais respondeu dubiamente, apenas fracamente positivo (+) entre o 27º e o 30º dias para os antígenos de 1 a 4, com perda de tecido no 48º dia e nitidas cicatrizes do 4º até ao 12º meses.



Caso C2 n.º 2 — (Pinheiro) — Foto 1 antes de iniciar o tratamento, tirada em 4-7-34 e foto 2 no fim do 1.º ano desse tratamento (31-8-35), para mostrar que o paciente melhorou da pele, nasceram-lhe alguns supercílios, mas a atrofia muscular da mão direita não melhorou. Apenas melhorou a função da mão em garra

Em 21-5-35 o I.S. foi 100 mm; em meado de Outubro subiu de 35 a 106 e caiu na semana seguinte a 32. Daí em diante pouco oscilou, mantendo-se



entre 40 e 80 mm. Num doente quase inactivo um I.S. tão irregular, e às vezes muito alto, não tem explicação: a sua curva parece coisa fictícia, mas a coisa é assim mesmo: fui eu próprio que tirei as médias dos boletins do Laboratório de Curupaity. Devo, entretanto, dizer, que muitas vezes encontrei erros nos calculos das médias dos boletins assinados pelo Dr. LUIZ CAMPOS MELLO.

*Tratamento* — De 11-7-34 a 13-12-35 recebeu este doente 595 c.c. de Antilebbrina e 124 c.c. de ésteres do I.O.C., além de algumas injeções de Alogan e Calmestrol Bayer. Fizemos-lhe 34 galvanocauterizações e 27 aplicações de soluto de ácido. Por via oral tomou o doente 400 comprimidos de saes sódicos de chaulmoogra do I.O.C. Tolerou bem os derivados do chaulmoogra, com excepção do éster creosotado a 4%. Teve alivio da nevrite com injeções de cocaina-adrenalina.

1ª *Revisão clínica* — 8-2-35: Peso 53 kg (nú); apresenta alguns supercilios novos; vista boa, nada tendo influenciado o tratamento; malares, pele lisa e elastica; da rinite melhorou muito com o uso de tampões de éster timolado; no abdomen, onde tinha manchas, apresenta cicatrizes do galvano, assim como nas nadegas e coxa esquerda; pernas melhores; pé esquerdo, continúa com duas úlceras perfurantes plantares; o nervo cubital esquerdo melhorou. Diz o doente que melhorou, sobretudo no ponto de vista funcional, da mão direita.

2ª *Revisão clínica* — 23-8-35: Peso 52,7 kg. Face melhor, continuam a nascer alguns supercilios; não teve mais epistaxe depois do uso do éster nasal; grupo circular de cicatrizes no abdomen; as cicatrizes das nadegas ainda estão pigmentadas assim como as da coxa esquerda; a pele das pernas está mais clara e mais elastica; o mal perfurante plantar melhorou; a garra da mão direita data de 5 anos. *Fala o doente*: Diz que antes do nosso tratamento passava a maior parte do tempo deitado, agora tem grande disposição para o trabalho e trabalha das 7 às 15 horas na lavandaria.

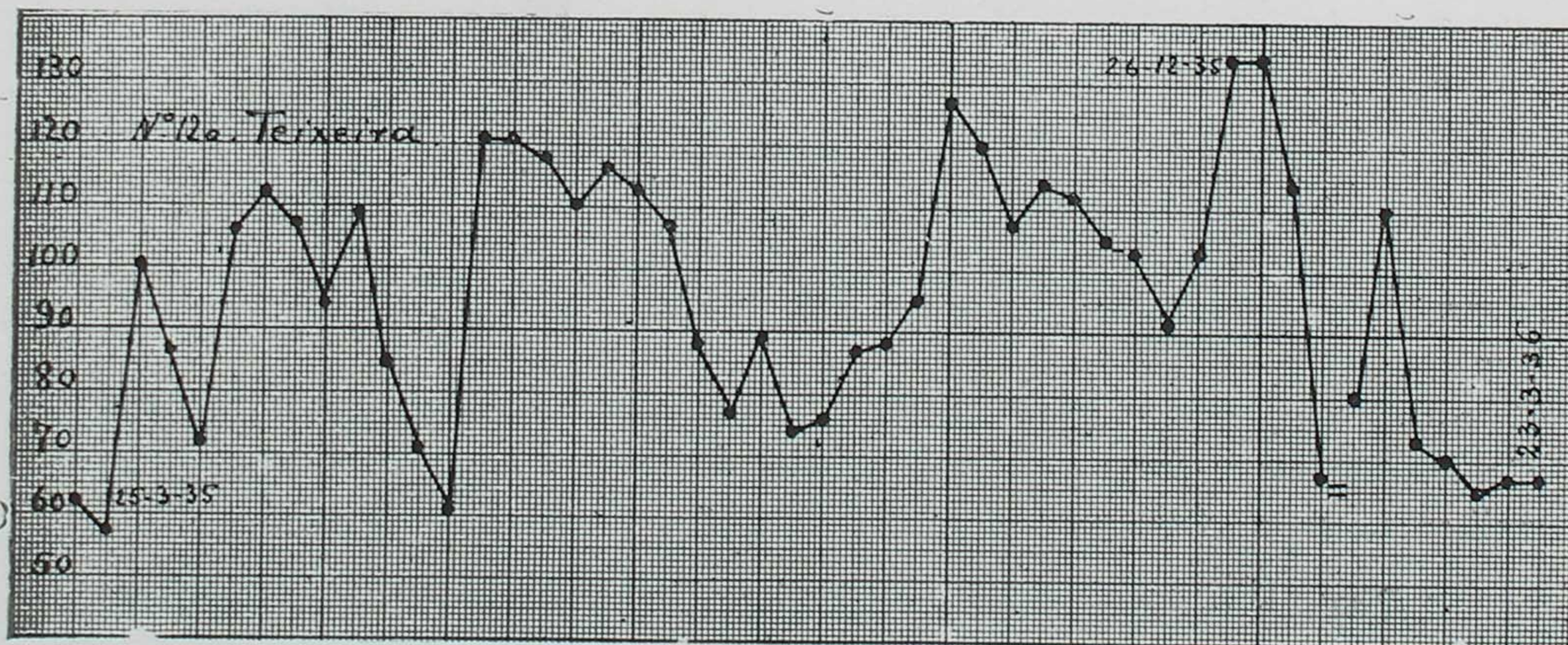
Aumentou de peso, de apetite e de sono; as grandes articulações que eram muito dolorosas à pancada, estão agora normais; as manchas das nadegas desapareceram; a face está rosada e lisa; o nariz não entópe mais; que se dá bem com o éster COLE, apesar de sentir pequena dôr. Em 8 de Novembro diz o doente que não lhe tem aparecido novas embolias; que a úlcera plantar não secréta mais; sente-se alegre e bem disposto e considéra como muito melhor a sua mão em garra.

3ª *Revisão* — 13-12-35: Peso 52,8 kg. Face com aspecto normal, excepto os cilios e supercilios que têm raros pêlos; as melhoras anteriores se manti-

veram tanto na pele como no nariz; as pernas continuam cianóticas; a u.p.p. melhorou; diz que a mão direita melhorou, pois antes do tratamento não podia manter nela sequer a chave do armario! O éster iodado injectado no nervo cubital lhe deu melhor resultado que a antilebbrina.

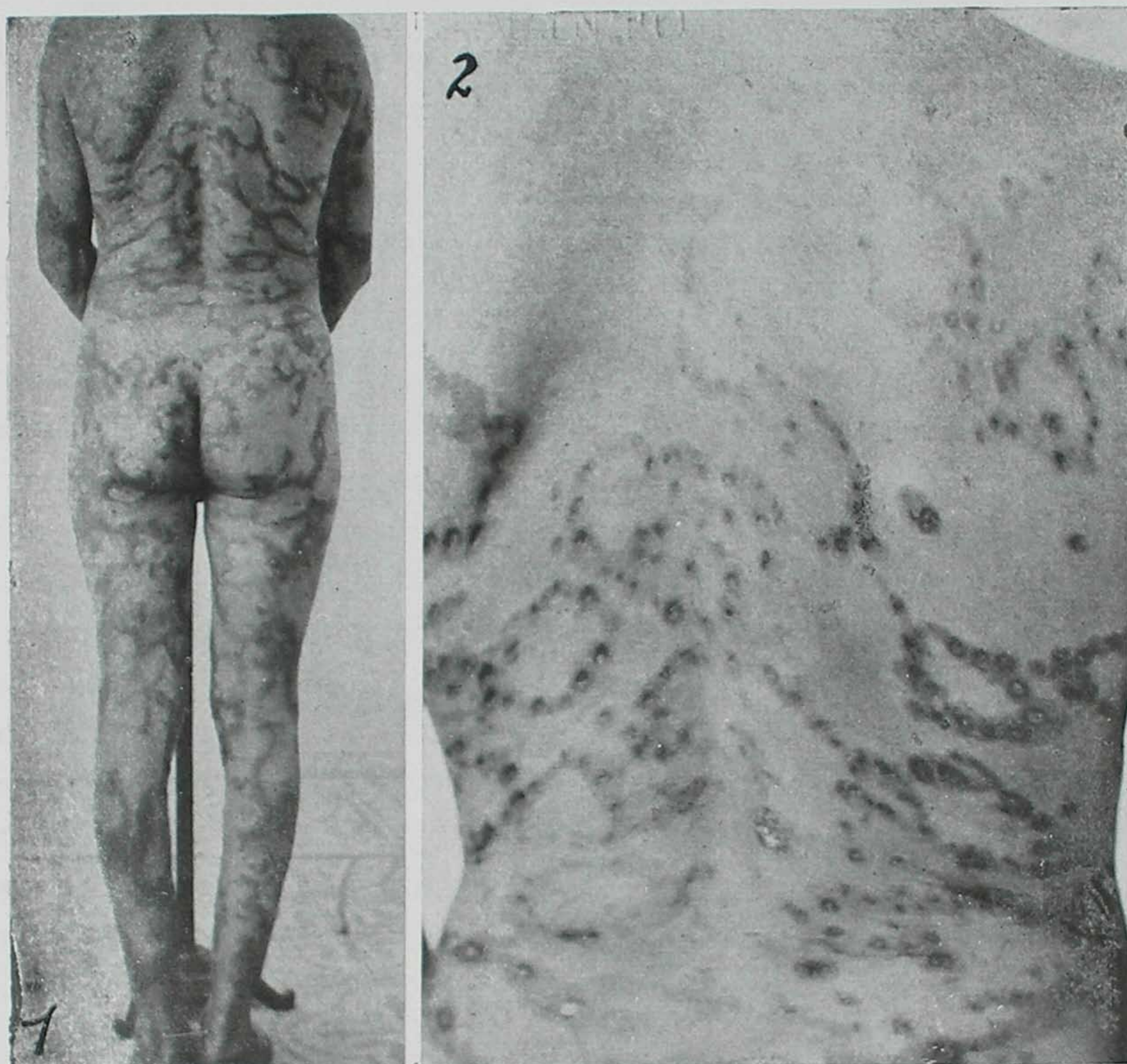
4ª Revisão — 16-3-36: Peso o mesmo anterior; E.G. bom; nunca teve R. L. durante o tratamento, nem embolias; come, dorme e trabalha normalmente; cada vez mais bem disposto; pele apenas com as cicatrizes do galvano; apresenta pequena hipertrofia dos gânglios i.c. diz que devida à úlcera do pé; nas coxas e pernas nasceram novos pêlos; melhorou a anestesia dos pés. Submete-se a tratamento periódico. Em 15 de Janeiro de 1938 fui encontrar este doente quase cego; recomendei-o ao pranteado colega Dr. GABRIEL DE ANDRADE.

Nº 12 — J. A. Teixeira, branco, 35 anos, solteiro, pesando 55kg. Tratava-se dum caso avulso para experiência com o "Subintrol", novo medicamento do Dr. ASTROGILDO MACHADO. Aos 19 de Fevereiro de 1935 esse doente apresentava o corpo todo coberto de máculas figuradas, arredondadas ou oblongas, com o centro ligeiramente atrófico e despigmentado e as bordas salientes, infiltradas, de aspecto lepromatoso. As costas têm o aspecto duma onça pintada. Conta o paciente que surgiram todas as manchas quase ao mesmo tempo, há poucos anos, eram menores e avermelhadas, foram crescendo centrifugamente, e ainda estão se espalhando. As mais antigas têm o centro deprimido, acrômico e hipo-estésico ou anestésico. As bordas activas apresentam figuras variadas e largura de 0,5 a 1 e 2 cm., conforme a região onde se assestam. Classifiquei-o com C3-N1.



que deixou nas bordas das lesões.

A pesquisa do bacilo de HANSEN no muco nasal, em varios pontos da pele e nos gânglios inguino-crurais, foi fortemente positiva. A reacção de STERN foi negativa.



Cliché n.º 1 — J. A. Teixeira — (Caso C3-N1). Foto 1 (19-2-35) da face posterior do corpo, dos calcanhares aos ombros, mostrando as inúmeras manchas figuradas, circulares ou oblongas, com centro deprimido e despigmentado, e bordas salientes e hipercrômicas. O prof. ED. RABELLO vendo esta fotografia me declarou: Parece *lepra tuberculoide*, ao que lhe respondi: *tôdas as lesões são bacilíferas*. Foto 2 (31-8-35) após 5 meses de tratamento com o "Subintrol" do DR. ASTROGILDO MACHADO, por via intradérmica, vendo-se as cicatrizes crateriformes que deixou nas bordas das lesões

*Hemosedimentação* — De 25-3-35 a 23-3-36, foram feitos 47 exames do sangue para verificação do seu índice de sedimentação, ou seja uma média mensal de 4 exames. O 1º exame (25-3-35) deu 63 mm.W., o 2º 57 e o 3º 100 e depois tornou-se extremamente irregular. Nos 12 meses de prova em 24 vezes o índice foi de 100 a 134 e noutras 23 vezes de 27 a 95, dando a média geral de 96 mm. que é demasiado alta para um doente não sujeito a exacerbações e que não teve R.L. nesses 12 meses.

*Tratamento* — De 6-3-35 a 13-12-35 fizemos-lhe infiltrações intradermicas nas bordas das lesões com 294 c.c. de "Subintrol" (sabão chaulmoogrico a 3%, preparado pelo Dr. ASTROGILDO MACHADO, em Manguinhos) e 147c.c. de ésteres etílicos creosotado e iodado, preparado pelo Dr. H. I. COLE, no I.O.C.

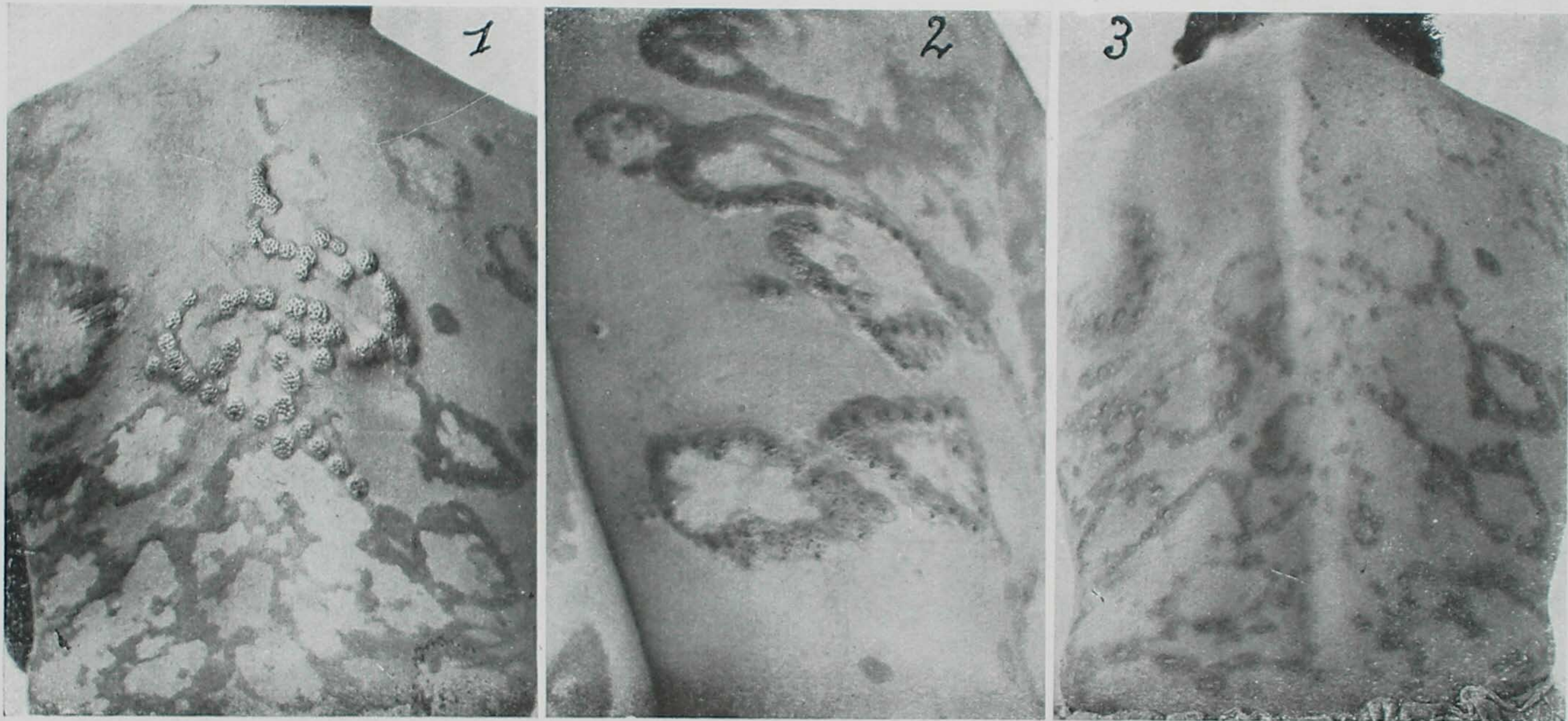
Depois que terminou a partida de "Subintrol" associámos a fisioterapia aos ésteres, fazendo-lhe ao todo 11 galvanocauterizações seguidas das pincelagens habituais com o ácido. Pela fotografia nº 2 do cliché 1 vê-se que o "Subintrol" tinha acção destrutiva intensa sobre as bordas das lesões.

1ª *Revisão clínica* — 26-8-35: Após 5 meses de tratamento, está pesando 54 kg. e apresenta: cílios e supercílios abundantes; dois grupos de cicatrizes na fronte e nas regiões malares resultantes das infiltrações com o "Subintrol"; melhoras consideráveis em todo o rosto; usa tampões nasais de éster, com proveito; as orelhas estão inflamadas da última cauterização; cicatrizes crateriformes do Subintrol em todo o tronco; manchas atenuadas nas nadeegas e coxas; abaixamento das lesões salientes das pernas; nos pés ainda existem lepromas; gânglios i.-c. ligeiramente enfartados; pele dos braços e mãos muito melhor. Interrogado o doente sobre o seu estado, respondeu: "nada de pior, tudo melhor"; as manchas estão mais baixas e mais claras; quando internou-se sentia fisgadas nos pés e mãos, desde há 3 meses não as sente mais; E.G. bom; tinha fastio, hoje come bem; não tem constipação; diz que nasceram muitos pêlos nos braços e mãos e que as lesões das pernas abaixaram. Avalia em 50%, no mínimo, as suas melhores. Re-examinado em Novembro: as melhoras se acentuavam.

2ª *Revisão* — 13-12-35: Peso 55 kg. Continúa melhorando. E.G. bom. Face muito bom aspecto; nunca teve rinite mas usa o éster porque lhe dá muito conforto; as máculas do tronco estão mais palidas e reduzidas; nas pernas e pés as lesões circinadas, salientes, cederam consideravelmente ao Subintrol e ao galvano; nervo cubital esquerdo palpavel, mas não dóe.

De 23-12-35 a 29-2-36 esteve doente, com congestão pulmonar grave.

3ª *Revisão* — Já se restabeleceu; pesa 54 kg., apenas menos 1 kg. do que pesava; recomeçou o tratamento há 15 dias. Apesar dessa grande interrupção não recaiu das lesões antigas nem surgiram novas. As manchas do tronco continuam clareando e as cicatrizes crateriformes se atenuando. Nervos e gânglios normais. Pernas — pele pigmentada, mas lisa; dos pés desapareceram os nodulos. A pesquisa do bacilo de HANSEN no seu muco nasal foi negativa em 19-11-36 (Dr. CAMPOS MELLO).



Cliché n.º2 — J. A. Teixeira — (Caso C3-N1). A foto 1, tirada a 8-3-35, mostra as lesões centrais com papulas pontilhadas, resultantes das infiltrações com o "Subintrol", e outras lesões, virgens de qualquer tratamento, mostrando as suas bordas, de 0,5 a 1 e 2 cm. de largura, salientes, de aspecto lepromatoso e o centro deprimido, atrófico e despigmentado. A foto 3, tirada a 31-8-35, mostra o aspecto das lesões em diferentes fases do tratamento. (Infiltrações com o "Subintrol")

Nº 13 — *Bartholomeu C.N.*, branco, solteiro, com 35 anos, comerciário, natural do Rio Grande do Norte, com 1,68 m de altura e pesando 52 kg. Nega antecedentes familiares de lepra e convivência com leproso. Em 1928, quando vivia em Santa Catarina, percebeu uma zona anestésica no antebraço esquerdo. Ao nosso 1º exame, em 24-7-34, apresentava: infiltração moderada da fronte e regiões malares; manchas eritematosas no peito, abdomen e dorso; dois pequenos nódulos na coxa direita; nas pernas — alopecia parcial, atrofia muscular e hipoestesia; mãos ligeiramente atrofiadas, dedos perfeitos, mas cianóticos; nervo cubital direito enfartado e doloroso; E.G. bom.

Caso C2-N1.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen :*

*Muco nasal:* 20-7-34 ++; 31-5-35 +++; 30-6 ++⊕⊕ 31-8 ++⊕⊕ 8-10 ⊕⊕, —; 23-11 +; 18-2-36 — neg.; 9-7-36 — neg.

*Pele:* 14-9-34 +; 31-5-35 ++; 30-6 +; 31-8 neg.; 8-10 +, ++; 23-11 ±, ++; 12-12 — neg.; 18-2-36 — neg.

*Gânglios:* 31-5-35 +; 30-6 ++; 12-12 negativa. Urina normal; fezes: neg. para ovos de helmintos.

*Sorologia:* 14-9-34 — R.W. +; R.K. ±; R. Stern +++ . Em 29-11 R.W. +; R.K. + R.S. +. R. Rubino (5-7-34) +++; R. Gaté-P. (29-11-34) + (4). R. Witebsky: 12-7-34 0+++—; 29-11-35 ++++; 17-7-36 0++±++—.

A baciloscopia dêste doente confirmou observações anteriores: exacerbação da positividade do muco e da pele no fim do 1º ano de tratamento, para depois diminuir, até à negatividade, como se vê acima.

As seis reações sorológicas que lhe foram feitas coincidiram nas suas positivities. A curva do I.S. mostra uma irregularidade impressionante, que não corresponde à marcha harmônica do seu tratamento e ao seu estado físico.

## Sedimentação das hemátias. Gráfico n.º 13. Leituras.

Sedimentação das hemátias	Gráfico n.º 13. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Setembro: 13, 20, 27	= 100; 88, 63	251,0	83,7
Outubro: 4, 11, 18, 22, 29	= 91; 82; 85; 76, 5; 80	414,5	82,9
Novembro: 5, 12, 19, 26	= 103; 96; 86; 72	357,0	89,2
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29	= 84; 11; 110; 98; 117	524,0	104,8
Fevereiro: 5, 12, 18, 25	= 93; 110; 118; 126	447,0	111,7
Março: 7, 15, 20, 25	= 117; 122; 106; 110	455,0	113,7
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	= 117; 120; 125; 134; 123	624,0	124,8
Maió: 6, 14, 21, 28	= 124; 109; 99; 112	444,0	111,0
Junho: 4, 10, 17, 24	= 110; 112; 110; 93	430,0	107,5
Julho: 2, 9, 15, 22	= 111; 95; 107; 107	420,0	105,0
Agosto: 5, 12, 19, 26	= 107; 110; 108; 85	410,0	102,5
Setembro: 2, 9, 16, 23	= 94; 94; 89; 80	357,0	89,2
Outubro: 7, 21, 28	= 76; 89; 93	258,0	86,0
Novembro: 4, 11, 18	= 92; 105; 105	302,0	100,7
Dezembro: 2, 9, 16, 26	= 98; 98; 101; 85	382,0	95,5
1936 — Janeiro: 4, 13, 26	= 93; 85; 102	280,0	93,3
Fevereiro: 3, 10, 17, 27	= 117; 100; 117; 133	467,0	117,0
Março: 2, 9	= 115; 102	217,0	108,5

Em 19 meses foram feitos 73 exames, dando a média de 3,84.

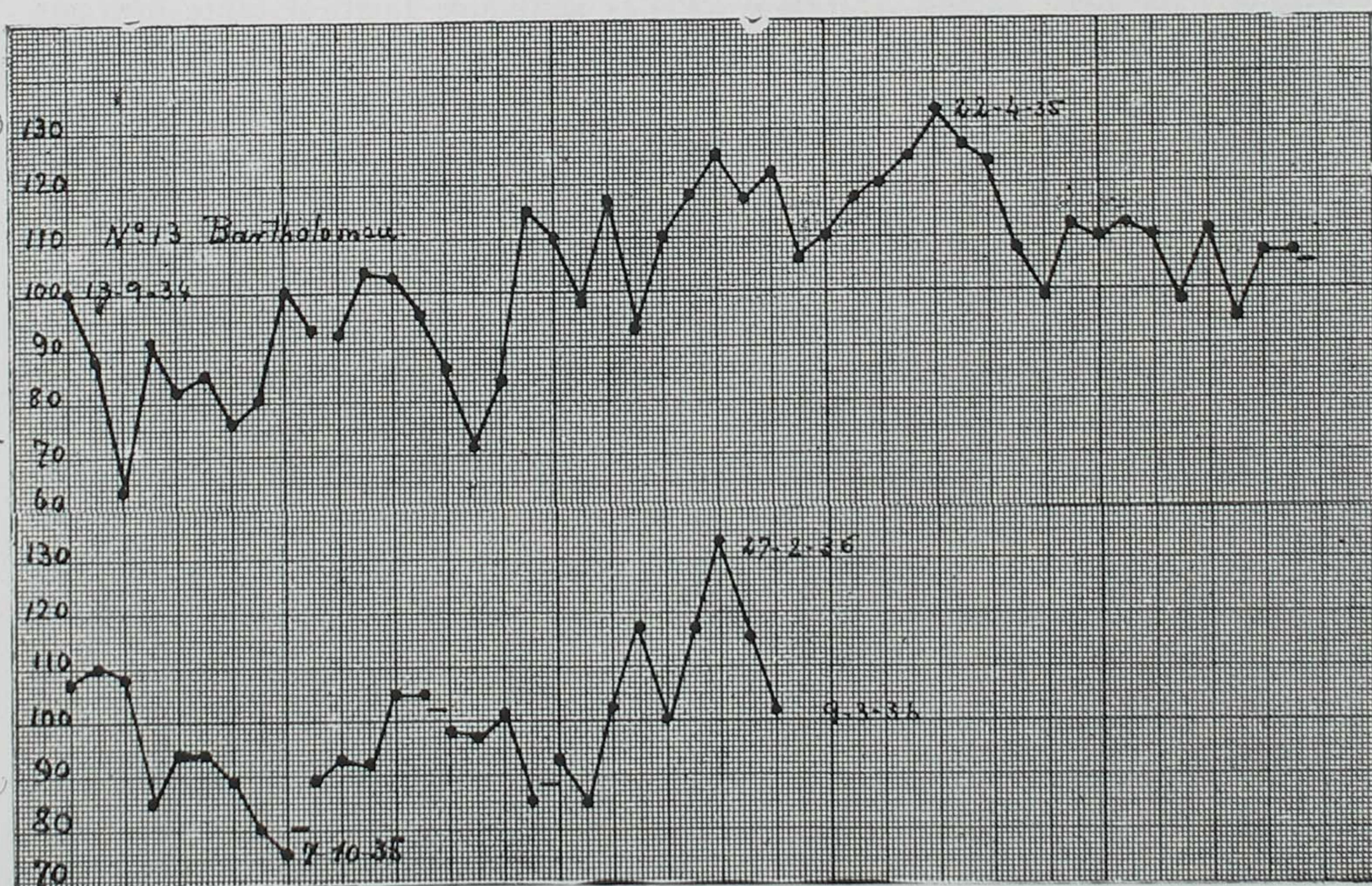


Gráfico n.º 13. Curva do I. S. de Bartholomeu, referente a 73 exames feitos em 19 meses.

*Tratamento* — De 11-7-34 a 13-12-35 foram injectados neste doente, por via subcutânea, 687 c.c. de derivados de chaulmoogra, especialmente a Antilebrina e os ésteres etílicos iodado e creosotado. Fizemos-lhe também 36 galvanocauterizações e 48 aplicações de ácido. Em março de 1935 fizemos-lhe 6 testes cutâneos com antígenos microbianos e outros 3 em abril, após os quais começaram a surgir embolias, sobretudo nos seus membros.

*1ª Revisão clínica* — 8-2-35: Peso 51,5 kg; E.G. bom; o calor que sentia na face desapareceu; a fronte está melhor; a vista não piorou com o tratamento; sarou da rinite com o uso de tampões de éter timolado; as orelhas estão mais musculosas (eram murchas); no tronco mostra cicatrizes apagadas; novos pêlos no sobrolho, nas nádegas e membros inferiores; pele das pernas continua atrofiada; pés melhores; mãos melhor aparência; cubital direito menos doloroso. Perguntado ao doente como se sentia, disse: E.G. bom; não teve nenhuma reação incômoda; percebo melhoras na pele em geral; que desapareceu o calor incômodo que sentia no rosto; que as orelhas e o nariz melhoraram muito. Em 14-10-35 informou que desde 1931 a 33 sofreu muito da vista em Curupaití: dôr nos globos e vista embaciada; que com o nosso tratamento melhorou tanto que há um ano que não vai ao oculista. Diz que essa melhora atribui à Antilebrina, pois tendo passado a tomar, recentemente, injeções de éster iodado, voltaram aquêles sintomas; também sente queimar os pés, coisa que só sentia no começo da doença; que há mais de 5 meses que não voltam as embolias; que tem provocado exacerbação das lesões cutâneas sem o conseguir. Em 8-11-35 disse que a sua cara está melhor que nunca; que melhorou da vista após a suspensão do éster iodado.

*2ª Revisão* — 13-12-35: Peso 50 kg. Sem nenhuma disfunção sente-se debilitado por estar se alimentando mal. Face muito melhor: nem as cicatrizes restam. Orelhas quase normais; nariz nada de anormal — o éster lhe fez bem; no peito e abdomen ainda existem muitas cicatrizes do tratamento, em vias de desaparecimento; gânglios e nervos periféricos normais; nas pernas — pêlos novos onde havia lesões. Janeiro 8 de 1936: tomou 4 injeções de bismuto durante a pausa do tratamento chaulmoogrico. Pesando 50 kg. E.G. muito bom: nada de novo. Pede a continuação do nosso tratamento.

Aos 14 de março de 1936 êste doente evadiu-se do hospital.

Nº 14a — *H. Magnoni*, branco, solteiro, com 27 anos, italiano, mecânico, tendo vindo da Itália com 12 anos. Seu pai, que veio leproso da Itália, faleceu em 1924 num subúrbio do Rio, sua mãe é sadia; êle tem dois irmãos, uma irmã e dois sobrinhos leprosos. Dois anos após a morte



do pai (1926), quando vivia em Bonsucesso, E.F.L., apareceu-lhe uma mancha anestésica no punho esquerdo. Ao nosso 1º exame, em 20-11-34, apresentava infiltração lepromatosa difusa (V. foto 1) na face inteira e mais moderada nas orelhas; rinite com epistaxe freqüente; queda parcial dos cílios e supercílios; manchas eritematosas no pescoço; lepromas nos mamilos; peito e abdomen com eritema e papulas; dorso e lombo com eritema difuso, papulas e em certos pontos moderada infiltração lepromatosa; infiltração e manchas nas pernas; pés infiltrados e cianóticos; braços com cicatrizes antigas de ignipuncturas feitas pelo seu irmão mecânico, também leproso, que se tratava a si mesmo. No rosto se vêem as cicatrizes dêsse tratamento feito a domicílio, cujo principal defeito era ser muito superficial. Nervos cubitais muito enfartados; o esquerdo apresenta abcesso acima da epitróclea. Edema moderado das mãos. E.G. bom. Tipo clínico C2-N1.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen :*

*Muco nasal:* 20-11-34 ++; 31-5-35 +++; 30-6 neg.; 31-8 +; 8-10 —, —; 23-11 —, —; 12-12 —; 18-2-36 —; 28-5 — neg. (Campos Mello); 19-11-36 — neg. (C. Mello).

*Pele:* 20-11-34 ++; 31-5-35 ++; 30-6 +; 31-8 +; 8-10 +, +; 23-11 —, ⊕+++; 12-12 —; 18-2-36 —; 28-5 — (Campos Mello); 19-11-36 — neg. (Campos Mello).

*Gânglios i-c.:* 31-5-35 +; 30-6 —.

*Sorologia:* R. Rubino 20-11-34 —neg.; R. Stern 29-11-34 —neg. R.W. 29-11-34 —neg.; R. Kahn 29-11-34 —neg. R. Gaté-P. 29-11-34 —neg. R. Witebsky 22-1-35 +++++; 5-12-35 +++++; R. Gaté 5-12-35 + (1).

O resultado negativo de tôdas as reacções clássicas e fortemente positiva a de Witebsky é bastante decepcionante. O Wassermann e o Kahn negativos neste caso lepromatoso em segundo grau também não se explica.

Quanto à baciloscopia não há nenhum comentário: está tudo certo.

Quanto ao I.S. a sua curva apresenta relativa regularidade. O 1º exame (19-11-34) deu 61 mm W. e três semanas depois subiu a 127 (10-12-34). D'aí em diante variou entre 65 e 100, para subir abruptamente a 142 em 18-11-35, sem causa aparente, pois êle não teve R.L. nem qualquer exacerbação ou intercorrência febril durante o seu tratamento.

<i>Sedimentação das hemátias</i>	Gráfico n.º 14-A. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Novembro: 19, 26 Dezembro: 3, 10, 17, 26	= 61; 101 = 123; 127; 115; 96	162,0 461,0	81,0 115,0
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29 Fevereiro: 5, 12, 18, 25 Março: 7, 15, 20, 25 Abril: 1, 9, 15, 22, 29 Maio: 6, 14, 21, 28 Junho: 4, 10, 17, 24 Julho: 2, 9, 15, 22, 31 Agosto: 5, 12, 19, 26 Setembro: 2, 9, 16, 23 Outubro: 7, 14, 21, 28 Novembro: 5, 11, 18 Dezembro: 2, 9, 16, 26, 30	= 101; 92; 104; 108; 89 = 94; 94; 100; 79 = 73; 88; 86; 81 = 87; 82; 75; 79; 71 = 70; 64; 66; 80 = 64; 84; 84; 85 = 76; 70; 81; 87; 69 = 72; 60; 74; 69 = 76; 76; 73; 58 = 60; 79; 71; 65 = 54; 70; 142 = 127; 102; 103; 105; 110	494,0 367,0 328,0 394,0 280,0 317,0 333,0 275,0 283,0 275,0 266,0 547,0	88,8 91,7 82,0 78,8 70,0 79,2 76,6 68,7 70,7 68,7 88,7 109,4
1936 — Janeiro: 4, 13, 26 Fevereiro: 3, 10, 17, 27 Março: 2, 9, 16, 23, 30 Abril: 13, 20, 27 Maio: 4, 11, 25 Junho: 1, 8, 15, 22, 29	= 83; 81; 98 = 90; 75; 69; 87 = 77; 72; 85; 81; 82 = 95; 80; 83 = 90; 101; 122 = 117; 110; 111; 97; 97	262,0 321,0 397,0 258,0 313,0 532,0	87,3 80,2 79,4 86,0 104,3 106,4

Em 20 meses foram feitos 80 exames, ou sejam 4 por mês.

*Tratamento* — De 13-11-34 a 13-12-35 injectámos neste doente, por via subcutânea, 465 c.c. de Antilebrina, 122 de ésteres etílicos vários e êle tomou, por via oral, 200 comprimidos de 0,5 gr de sais sódicos de chaulmoogra. Fizemos-lhe ainda 50 galvanocauterizações e 54 cauterizações com ácido. Usou sempre os tampões nasais de éster timolado a 2%, com proveito.

1ª *Revisão clínica* — 26-8-35: Pêso 63,2 kg. E. G. bom. Rosto bastante assinalado com cicatrizes; vista boa; nascendo cílios e supercílios; nariz desinchado; melhor da rinite: respira bem; orelhas desinfiltrando, quase normais; pescoço limpo; tronco na frente e atrás com cicatrizes clareando; face anterior das coxas — resta ligeira infiltração e cianose; pernas muito melhores e com muitos pêlos novos; eritema nas panturrilhas; não suava nos pés e agora súa; mancha pigmentar nas plantas; braços com cicatrizes do galvano;

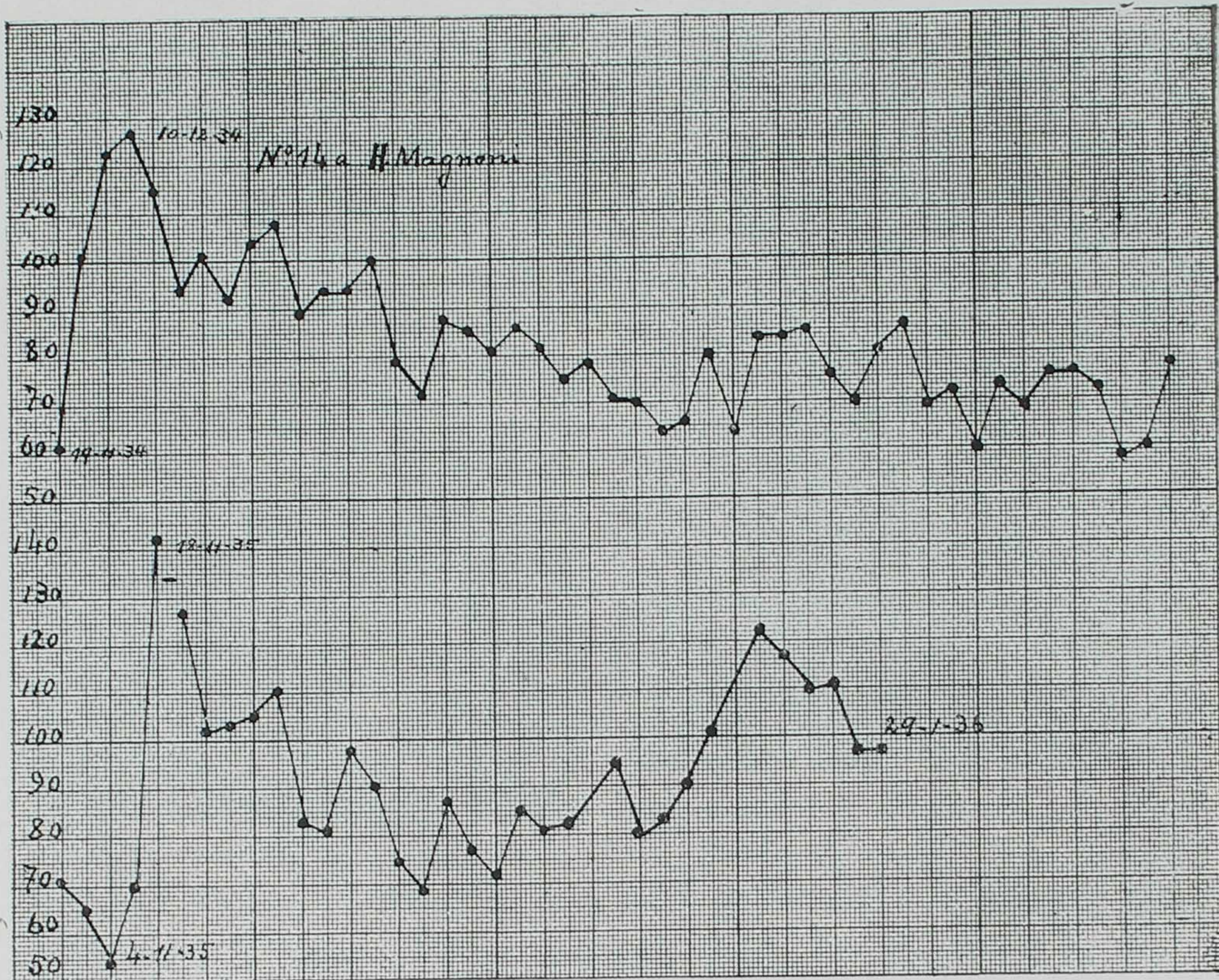
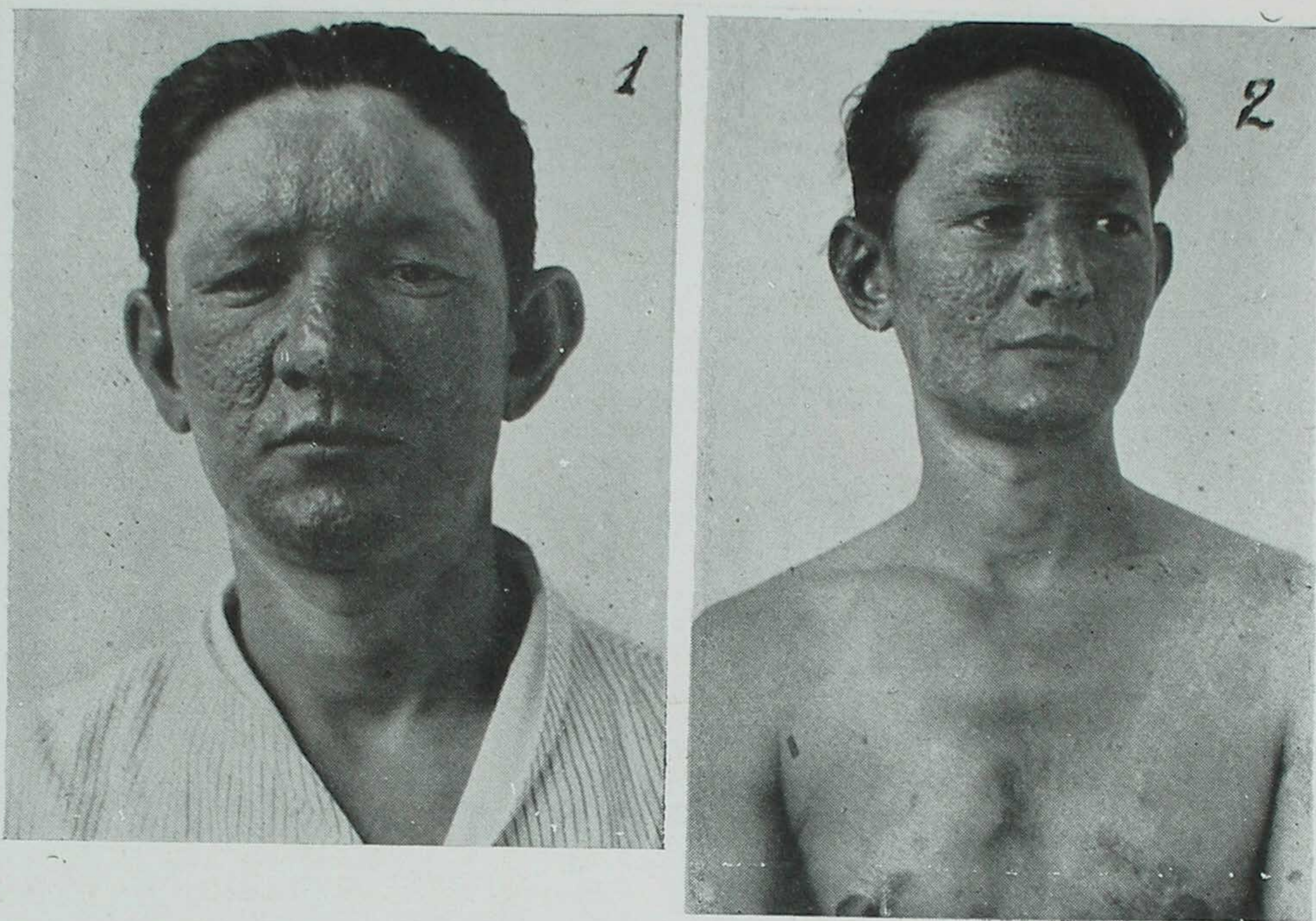


Gráfico 14a. Curva do I. S. de H. Magnoni: 80 exames em 20 meses.

mãos — pele lisa, sem atrofia; cubitais hipertrofiados, ainda, mas não dolorosos; gânglios normais. Dada a palavra ao doente ele disse: que tinha o rosto muito inchado, poucas sobrancelhas, braços com manchas e infiltração dura, manchas salientes no peito e abdomen, placas duras nas coxas e terço inferior das pernas, e hoje vê tudo muito melhorado. Acusa mais força nas mãos. Resumindo, disse: *melhorei em tudo e por tudo*. E acrescentou que se dá muito bem com os ésteros do Dr. COLE (E.I.), que lhe aumentaram o apetite.

A sua fotografia, feita aos 31-8-35 (foto 2), mostra o enfermo com aparência muito melhor, face desinfiltrada (compáre-se com o foto 1 do lado), ar sorridente, olhar mais expressivo, nariz e orelhas quase normais. Aos 11 de Novembro as suas melhoras estavam se consolidando. Diz que a pele dos braços era dura e está agora macia e com muitos pêlos novos, assim como



H. Magnoni. Foto 1 tirada em 20-11-1934 e foto 2 em 31-8-35. — (Fotos J. Pinto).

nos antebraços; novos supercílios; as placas cianóticas das pernas clarearam e cobriram-se de pêlos. Continúa tolerando bem os ésteres do Dr. COLE.

2ª Revisão — 8-1-36: Das lesões antigas sòmente restam as cicatrizes. Pêso 62,7 kg. Tem tido algumas embolias e por isso pede continuação do tratamento, apesar de considerar-se mais forte e com melhor disposição geral. Novos pêlos, abundantes, nas antigas lesões curadas, sobretudo nas faces anteriores das coxas e nos antebraços. A 16-3-36 contonuava com o mesmo pêso. E.G. bom. Come, dorme e joga *foot-ball* muito bem. Durante o tratamento só teve uma reacção febril, devido à gripe, que durou 5 dias. As lesões tratadas não recaíram. Pele da face alisando; não sente mais calor, comichão e rubor nas orelhas; tronco — cicatrizes se apagando; ligeiro empastamento na face anterior das coxas, onde nasceram muitos pêlos. O resto tudo melhor.

3ª Revisão — 13-2-37: E.G. bom; apresenta na face e orelhas uma dermite estafilocócica; nariz bom, mas usa às vezes o éster em tampões; tronco, frente e costas, — só as cicatrizes apagadas; o nervo cubital esquerdo continua hipertrofiado, sem dôr; gânglios normais; as coxas melhoraram muito, não têm mais endurecimento a apresentam muitos pêlos; pernas com pequenas zonas de eritema residual; pés em bom estado, unhas normais.

Em 20-1-38: E.G. sempre bom; pêso 62,5 kg; pele da face alisando; cubital esquerdo sempre enfartado, mas indolor; o seu muco e a pele estão negativos há muitos meses.

Nº 15a — *M. F. Pimenta*, homem de 31 anos, casado, natural do Ceará, ex-soldado da Escola de Aviação. Nega antecedentes lepróticos ou convivência com leproso. Em 1929, quando residia na Escola de Aviação, do Rio de Janeiro, apareceu-lhe uma mancha hiperocrômica no hipocôndrio esquerdo; aos 2 de Janeiro de 1930 internou-se no H. C. Curupaity onde se casou, em 1932, com a leprosa Iracema, de 22 anos e que sofria do mal há 11 anos.

Ao nosso 1º exame, em 26-10-34, apresentava: Face: eritema na fronte e regiões malares; nariz em começo de desvio para a direita; ulceração do septo; rarefação das sobrancelhas; vista boa. Orelhas: infiltradas, a direita nodular; máculas eritematosas no pescoço; máculas eritematosas no peito e ombros, e pigmentares no abdomen; embolias nas nádegas; muitas embolias nos braços e mãos (diz que de dois dias, e que elas vêm e vão freqüentemente); máculas eritematosas e pigmentares nos membros inferiores, alopecia parcial nas pernas; edema nos pés e mancha cianótica nas plantas; zona insensível na face externa do pé direito; nervos cubitais normais; função sexual normal. Tipo clínico: C2-N1.

*Exame de laboratório. Pesquisa do bacilo de Hansen :*

*Muco nasal:* 26-10-34 +++; 31-5-35 +++; 30-6-35 ++⊕⊕; 31-8 ⊕⊕; 8-10 —, —; 23-11 —, +. *Pele:* 26-10-34: +++; 31-5-35 +++; 30-6-35 +; 31-8 +; 8-10 +, +; 23-11 —, +. *Gânglios i.c.:* 31-5-35 ++; 30-6-34 ⊕. *Sorologia:* 24-7-34 R. Witebsky + na diluição de 1:2.187; R. Rubino +++ . 26-10-34 R.W. ++; R.K. +; R. Gaté + (6). 6-12-34: R.S. +; R. Gaté + (6).

<i>Sedimentação das hemátias</i>	Gráfico n.º 15-A. Leituras	Total mensal	Média mensal
1934 — Novembro: 12, 19, 26 Dezembro: 3, 10, 17, 24	= 130; 129; 131 = 133; 141; 138; 65	390 477	130,0 119,0
1935 — Janeiro: 3, 7, 14, 21, 29 Fevereiro: 5, 12, 18, 25 Março: 7, 15, 20, 25 Abril: 1, 9, 15, 22, 29 Maio: 6, 14, 21, 28 Junho: 4, 10, 17, 24 Julho: 2, 9, 15, 22, 31 Agosto: 5, 12, 19, 26 Setembro: 2, 9, 16, 23 Outubro: 7, 14, 21, 28 Novembro: 4, 11, 18 Dezembro: 2 e 9	= 132; 135; 142; 133; 133 = 129; 127; 133; 132 = 132; 124; 115; 81 = 132; 134; 127; 133; 131 = 125; 128; 82; 135 = 132; 135; 133; 133 = 133; 141; 131; 141; 133 = 134; 130; 141; 142 = 136; 112; 144; 132 = 141; 141; 138; 136 = 147; 143; 144 = 134; 146	675 521 452 657 470 533 679 547 542 556 434 280	135,0 130,0 113,0 131,4 117,5 133,2 136,0 136,7 131,0 139,0 144,6 140,0
1936 — Janeiro: 4, 13	= 145; 146	291	145,5

Em 16 meses foram feitos 57 exames: média mensal 3,5.

Este doente, aparentemente forte e normal, teve o seu I.S. sempre muito alto. Desde o 1º exame, a 12-11-34, apresentou 130 mm W. e seguiu, durante 12 meses, com as médias entre 113 e 139. Teve, entretanto, três quedas bruscas, espaçadas de meses, quando o seu índice baixou de 130 para 65 ou 80. Em novembro de 1935 essa média subiu a 144,6 e o

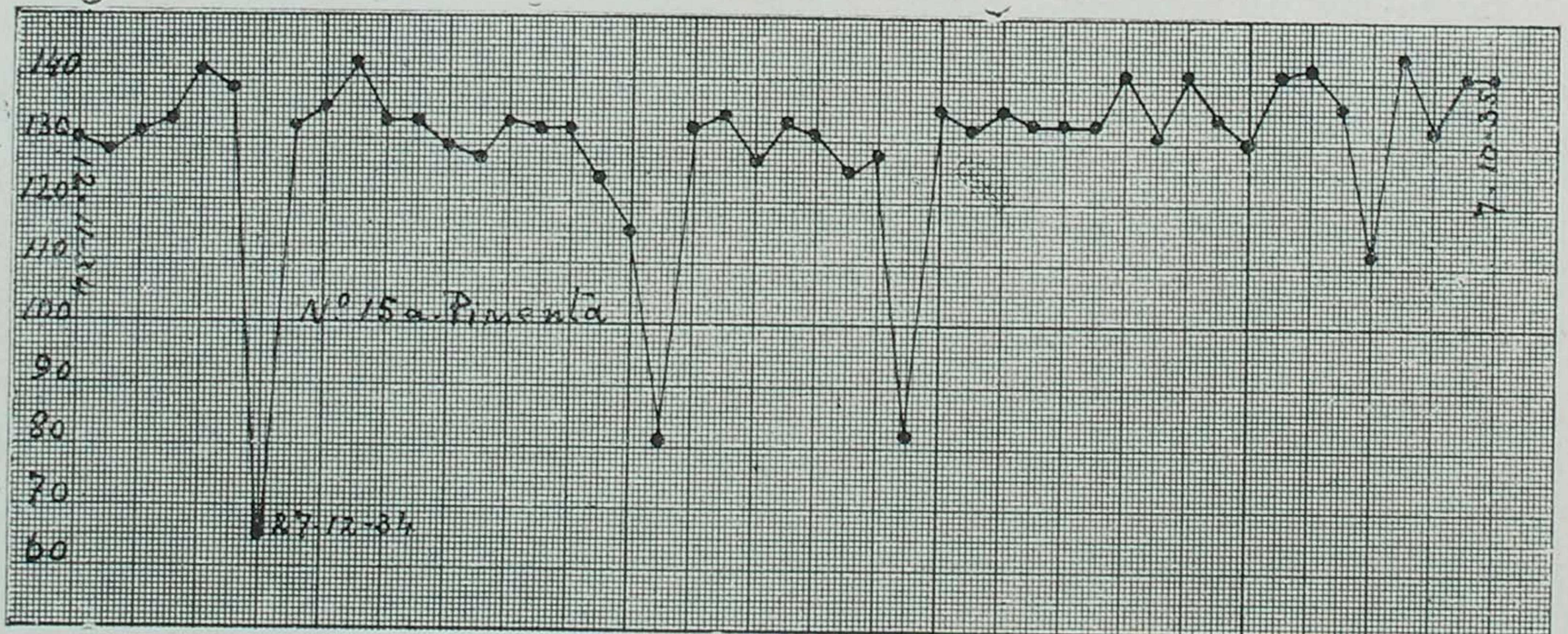


Gráfico n.º 15a. Curva do I. S. de Pimenta.

paciente baixou hospital, sob os cuidados médicos do Dr. FERREIRA DA ROSA, com o diagnóstico de ascite e nefrite albuminúrica, vindo a falecer em Maio de 1936.

*Tratamento* — De 26-10-34 a 13-12-35 fizemos neste doente um tratamento semi-intensivo, constando de 365 c.c. de Antilebbrina, 90 c.c. de Iodomoogrina, 50 c.c. de ésteres do I.O.C. por via subcutânea e tomou por via oral 250 comprimidos de sais chaulmoogricos de Manguinhos. Além disso tomou duas injeções de cocaina-adrenalina e fizemos-lhe 9 testes cutâneos com antígenos microbianos. No 1º dia do seu tratamento tivemos de cauterizar com o galvano inúmeras embolias, e assim quase todo o tempo foi necessário fazer tais aplicações porque êle estava constantemente com exacerbações cutâneas lepróticas. Ao todo fizemos-lhe 22 galvanocauterizações e igual número de cauterizações com o ácido tricloracético.

*1ª Revisão clínica* — 6-8-35: Pêso 61,8 kg (nú); pele da face lisa e rosada; supercílios aumentados; vista boa (não se modificou com o tratamento); da rinite melhorou com os tampões de ésteres; orelhas melhores; pele do tronco descamando; nádegas com aspecto normal; nas coxas algumas embolias; pernas peludas; braços embolias entre as cicatrizes do galvano; nervos normais; sudorése abundante nas mãos, onde não suava antes; diz que está muito animado com a cura e que a lepra não alterou os seus hábitos sexuais: copúla de 10 a 20 vêzes por mês.

No dia 26 do mesmo mês, interrogado o doente disse: que as suas orelhas já estão quase normais; nota muitos pêlos novos nas sobrancelhas e redução da infiltração da frente; que o nariz e as regiões malares eram muito inchados e agora estão normais, assim como as mãos; que o peito e o abdomen eram *uma mancha* só e agora só restam as cicatrizes do «fogo»; que não sabe como está o dorso; que desapareceram as dores que sentia pelo corpo; que tinha opressão no peito e insônia e que agora dorme bem, sem falta de ar; avalia as suas melhoras em 70%.

No dia 14 de Outubro o paciente informou que a substituição da Antilebbrina pelos ésteres iodado e creosotado lhe causou dores no corpo, febre e reacção. Diz que se dá melhor com o "fogo" que com as injeções. Tem a cara boa mas está com exacerbação cutânea no tronco e membros.

A partir de 1.º de Novembro lhe foi suspenso o tratamento chaulmoogrico por estar com sintomas de hepatite e nefrite. Visitando-o aos 8 de Janeiro e 16 de Março de 1936 fomos encontrá-lo acamado e o seu estado era considerado grave. Faleceu em Maio de 1936 e não foi necropsiado.

Nº 16 — J. A. Rodrigues, homem branco, português, com 30 anos de idade, padeiro, ingressou no H.-C. Curupaití aos 17-7-34 para tratar-se conosco. Pesava 61,5 kg e aparentava boa saúde geral. Como se vê na fotografia abaixo, êle sofria duma lepra cutânea difusa, com predominância na face, abdomen e membros, então classificada de C2. A sua baciloscopia no muco, na pele e no gânglio foi positiva. Foram-lhe feitos os seguintes exames durante o tempo em que esteve em tratamento: 7 pesquisas do bacilo de Hansen no muco nasal, 7 na pele, 3 nos gânglios e as reacções de W., de K., de R., de Stern (2), de Witebsky (2) e 3 vezes a de Gaté; além de 3 de exames de urina e 1 de fezes. De 13 de Setembro de 1934 a 9 de Março de 1936 lhe foram feitos 76 exames de sangue para verificação do I.S. O 1º exame revelou 77 mm W. Baixou a 44 um mês após e se manteve entre 52 e 70 durante 26 semanas, e depois tornou-se muito irregular, subindo até 106 duas vezes. Aos 19 de Agosto de 1935, sem motivo plau-

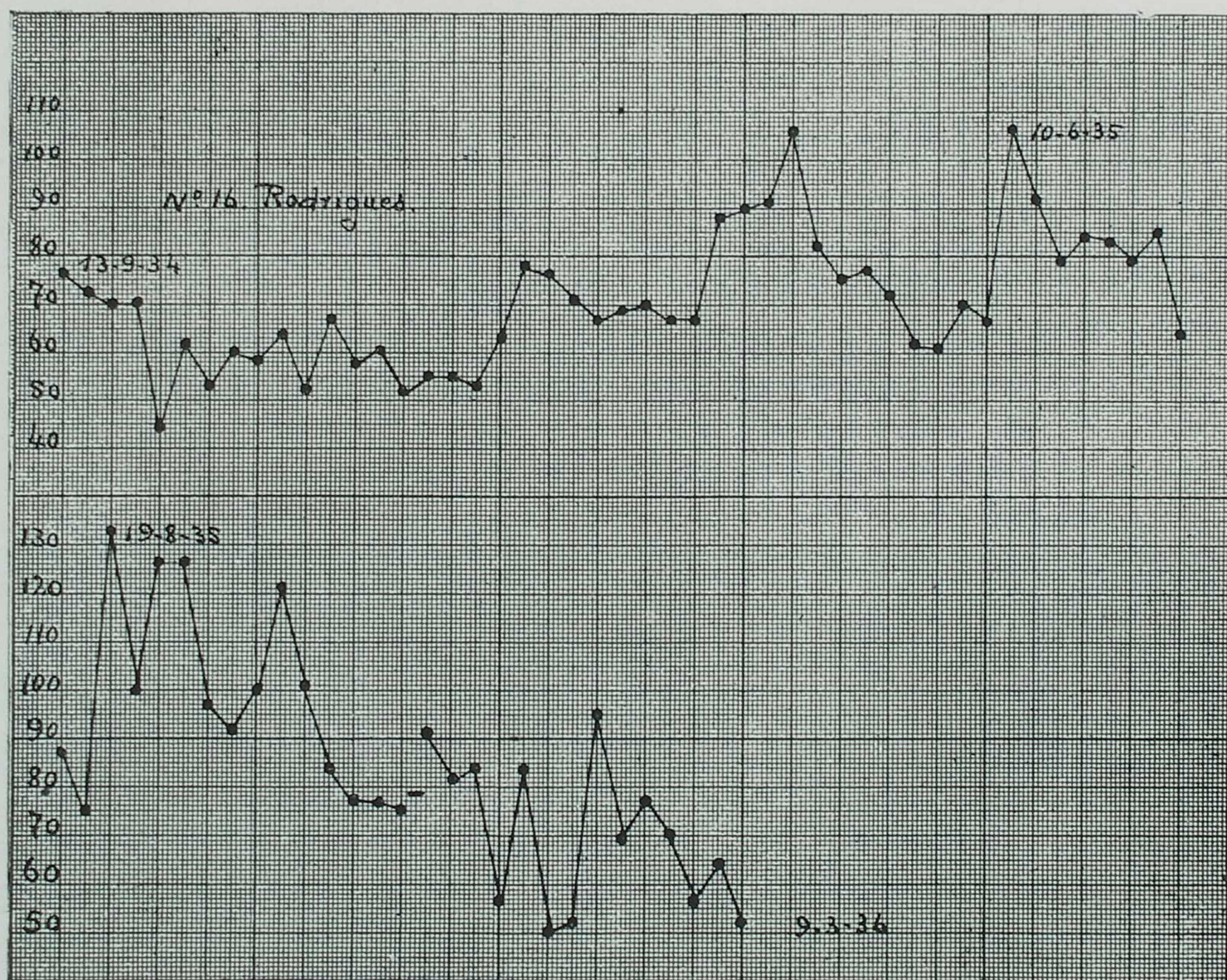
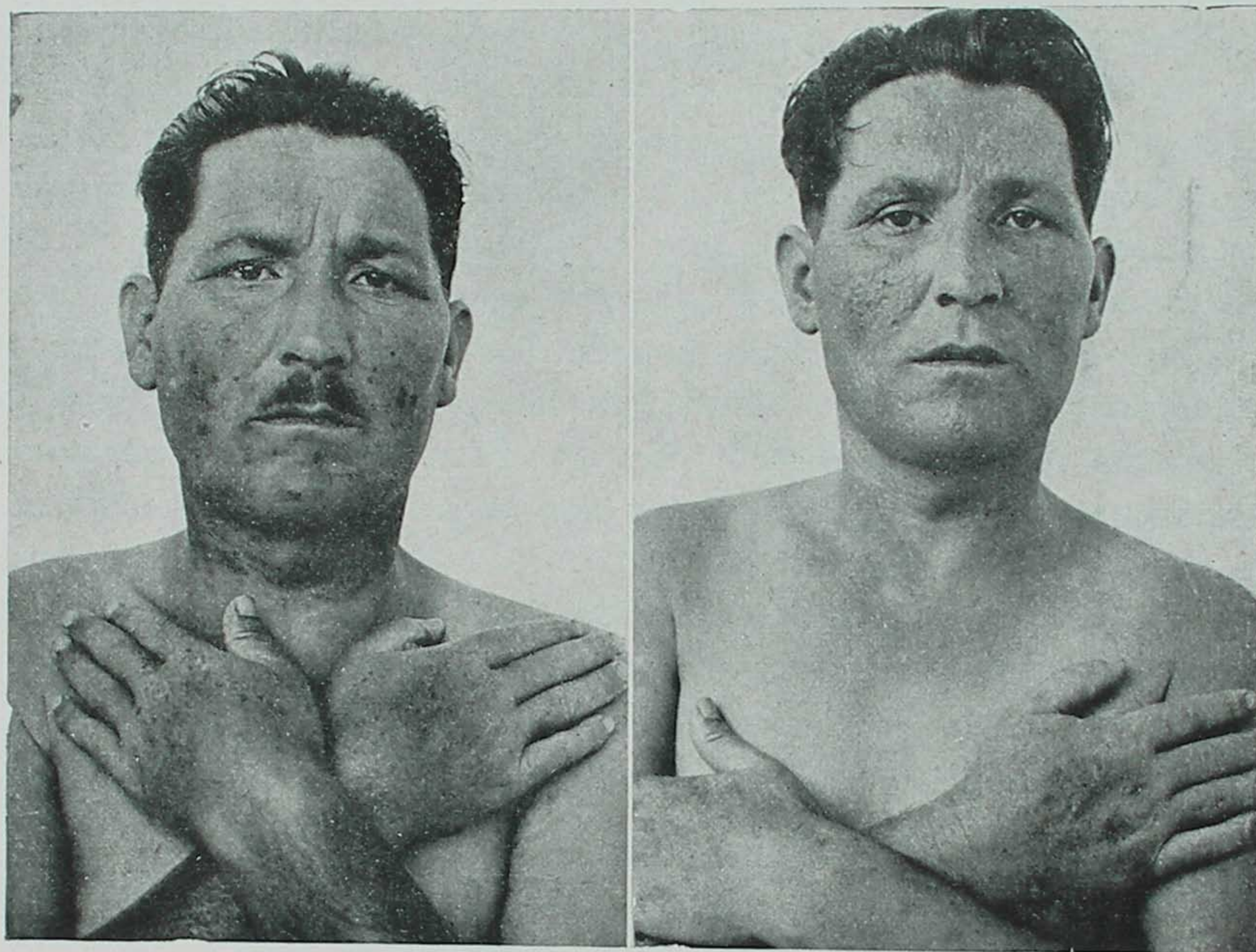


Gráfico n.º 16 de J. A. Rodrigues, referente a 76 exames feitos em 18 meses, dando a média mensal de 4.



sível, subiu a 133 e nos últimos 5 meses se manteve entre 50 e 95. O último exame (9-3-36) deu apenas 52 mm.

*Tratamento* — Durante 17 meses (de 19-7-34 a 13-12-35) este doente tomou, por via subcutânea (método MUIR), 698 c.c. de ésteres de Chaulmoogra, sendo 495 de Antilebbrina, 75 de E.I., 68 de E.C., 40 de éster misturado ao óleo *hydnocarpus* purificado e 20 c.c. de Alogan Iodado.



Caso n.º 16. *J. A. Rodrigues*. A esquerda fotografia tirada antes do tratamento (19-7-34) e à direita outra tirada cerca de um ano depois (31-8-1935).

Por via oral tomou 450 comprimidos a 0,5 de sais sódicos de chaulmoogra do I.O.C. Nesse período fizemos-lhe 13 galvanocauterizações e 19 de ácido tricloracético. Apenas uma vez teve êle uma moderada R.L. iniciada aos 13-9-35.

*1ª Revisão clínica* — 8-2-35: Após cerca de 7 meses de tratamento eclético o paciente aumentou 7,2 kg e apresentava melhoras na face, nas orelhas, na vista (disse que graças ao tratamento), no nariz (melhorou da rinite com o uso do éster timolado). As manchas do abdomen, das coxas e das pernas se apagaram, e por tôda parte surgiram pêlos novos. Pêlos novos também nos braços e voltou a sensibilidade do dorso do pé direito.

A sudorése está perfeita em todo o tegumento; antes havia desigualdade. Disse o paciente que nunca teve qualquer reacção incômoda com o tratamento; sente-se cada vez mais forte.

2ª Revisão — 26-8-35: Seu pêso baixou de 68 para 65,8 kg (nú). Apresenta em tôda a face cicatrizes do galvano; desapareceu a infiltração; nasceram alguns supercÍlios, mas os cílios continuam desfalcados. Tronco — só cicatrizes. Nos membros cicatrizes brancas onde havia manchas pigmentares. Nos maléolos do pé esquerdo ainda restam infiltração e cianose. Os nervos periféricos estão normais. Há três anos não tem relações sexuais. *Fala o doente:* — Pedida a impressão do doente sôbre o seu estado êle disse: só ter notado melhoras progressivas; acha que as suas lesões antigas estão curadas; não teve embolias durante o tratamento, mesmo com o emprêgo dos testes cutâneos; que continúa usando os tampões nasais de éster; que o seu E.G. é muito bom e sente grande disposição para o trabalho. Conta que o enfermeiro-chefe Sr. ADALBERTO lhe informou que os seus exames bacilocóspicos de revisão, feitos pelo Dr. PORTUGAL, estão negativos mas que lhe recomendaram de não contar aos outros. Aos 11 de Novembro o estado dêste paciente era muito satisfatório, como se vê na sua fotografia de 31-8-35. Diz êle que as injeccões do E.C. lhe causaram muita dor enquanto que o E.I. não; sente-se curado, mas pede continuação do tratamento para consolidar a sua cura. Tem bom apetite e dorme tôda a noite; nunca teve prisão de ventre; nem gripe teve no hospital.

De 13 de Dezembro de 34 a 8 de Janeiro de 35 esteve em pausa. Até êsse dia não teve nenhuma recaída. E.G. muito bom. Pede tratamento enquanto não lhe dão alta. Aos 18 de fevereiro os seus exames do muco e da pele foram negativos (Campos Mello). Aos 16 de Março evadiu-se do leprocômio e me procurou no meu consultório para uma revisão. Após uma rigorosa revisão clínica, durante a qual não descobri nenhum sintoma de reactivação da lepra, colhi muco e suco cutâneo de várias lesões cicatrizadas. O muco foi negativo, mas encontrei bacilos, raros, na pele. Apesar disso o doente desapareceu, recusando-se a voltar para o hospital.

Nº 17 — *F. O. Segundo*, mulato de 33 anos, casado, natural do Pará, ex-soldado do exército, com 1,58 m de altura e pesando 61 kg. Não tem antecedentes familiares de lepra mas conviveu intimamente com leproso dos 8 aos 15 anos de idade, em Belém do Pará. Viveu alguns anos em Manaus e com 20 anos (1922) veio para o Distrito Federal, onde serviu no Exército até aos 23. Em 1917, no Pará, quando tinha 15 anos, apareceu-lhe, na

perna esquerda, uma mancha acrômica. Aos 4 de Março de 1925 foi internado na Seção Lepra do Hospital S. Sebastião, onde tomou Antilebbrina até 1928, quando foi transferido para o H.-C. Curupaity. Aí se casou com uma leprosa aos 6 de Fevereiro de 1930. Ao nosso 1.º exame, em 13-3-35, apresentava os seguintes sintomas: Cabeça: Face e orelhas cobertas de lepromas de vários tamanhos; nariz deformado; vários lepromas na abóbada e véu palatino. Tronco: tubérculos e papulas no peito e abdomen; ginecomastia acentuada, mas não dolorosa; dorso coberto de placas lepromatosas, inclusive na nuca; braços — além da infiltração lepromatosa alguns lepromas gigantes; mãos infiltradas e cicatrizes de úlceras nos dedos; coxas com zonas de infiltração, máculas e cicatrizes antigas; pernas cobertas de manchas escuras, edema e pele lusidia; pés, idem, idem, mais ulcerações nos maléolos; plantas cobertas de infiltração e pele pigmentada. Gânglios inguino-crurais hipertrofiados de ambos os lados. (Vide o gráfico abaixo e a foto 1). Tipo clinico: C3.

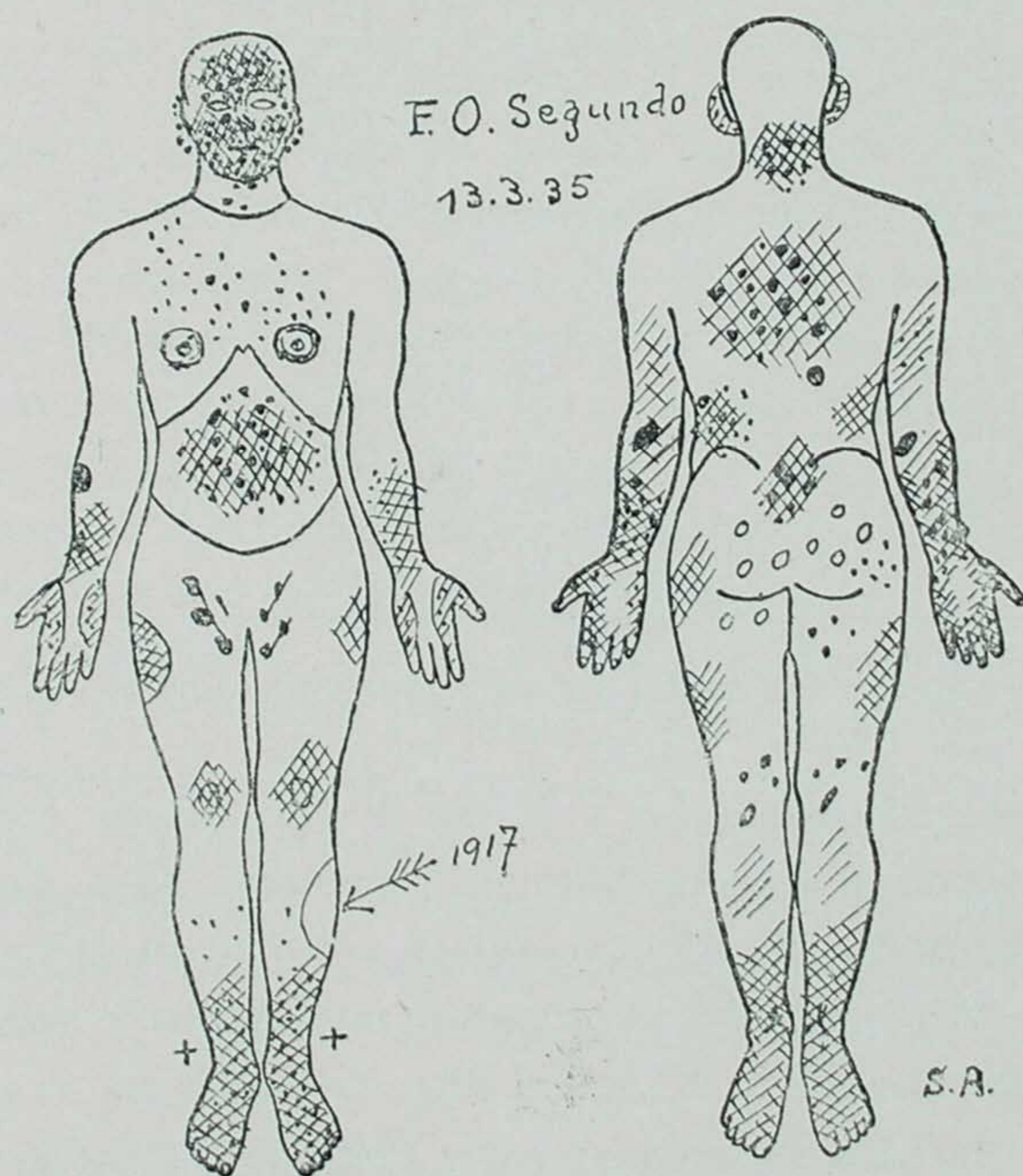


Gráfico de *F. O. Segundo* mostrando aproximadamente a distribuição das suas placas lepromatosas, a sede da lesão inicial (1917); a acentuada ginecomastia, (Sinal de POWEL) e os gânglios inguino-crurais enfartados.

*Muco nasal*: 13-3-35 +; 31-5 +++++; 30-6 ++⊕⊕; 31-8 ⊕⊕++; 8-10 +⊕⊕, ⊕⊕; 23-11 ⊕ ++, ++; 12-12 +. *Pele*: 13-3-35 +; 31-5 +++++; 30-6 ++; 31-8 +; 8-10 ++ ⊕⊕, +; 23-11 +++, ⊕ ++; 12-12 ++. *Gânglio*: 31-5 +++; 30-6-35 ++.

*Sorologia*: Reacção de Witebsky — anticomplementar três vezes: 13-3-35; 11-10 e 5-12-35. Reacção de Gaté + (6) o máximo.

*Sedimentação das hemátias*. Gráfico nº 17. Leituras.

Sedimentação das hemátias	Gráfico nº 17. Leituras	Total	Média
		Total	Média
1935 — Março: 25	= 124	124	124
Abril: 1, 9, 15, 22, 29	= 130; 128; 120; 127; 133	638	127,6
Maio: 6, 14, 21, 28	= 126; 126; 119; 121	492	123,0
Junho: 4, 10, 17, 24	= 119; 121; 77; 127	444	111,0
Julho: 9, 15, 22, 31	= 126; 127; 129; 130	512	128,0
Agosto: 5, 12, 19, 26	= 122; 117; 124; 126	489	122,2
Setembro: 2, 9, 16, 23	= 130; 124; 128; 126	508	127,0
Outubro: 7, 14, 21, 28	= 133; 125; 127; 129	514	128,5
Novembro: 4, 11, 18	= 133; 122; 130	381	127,0
Dezembro: 2, 9, 16, 30	= 133; 132; 124; 129; 132	650	130,0
1936 — Janeiro: 4, 26	= 132; 125	257	128,2
Fevereiro: 10, 17, 27	= 132; 140; 125	397	132,2
Março: 2, 16, 30	= 132; 127; 132	391	130,3
Abril: 13, 20, 27	= 122; 125; 122	369	123,0
Maio: 4, 11, 25	= 127; 130; 125	382	127,3
Junho: 15, 22, 29	= 123; 125; 127	375	125,0

Em 15 meses foram feitos 55 exames, ou seja uma média de 3,66.

Em 15 meses (Março 25-35 a Junho 29-36) foram feitos 55 exames. Durante êsse período o doente faltou 3 semanas. Pelo exame do gráfico abaixo, correspondente a 44 desses exames, verifica-se que o 1.º (25-3-35) revelou 124 mm W. Durante 11 semanas manteve-se o índice entre 120 e 134 e baixou súbitamente a 77 (18-6-35), voltando na semana seguinte a 126 e se manteve durante 29 semanas entre 120 e 134, subindo uma vez a 140. Depois de feito o gráfico êsses exames foram prosseguidos por mais 3 meses. Pelo quadro acima se vê que a média mais baixa foi a de 111 e a mais alta a de 132,3.

Neste doente lepromatoso avançado (L3) o I.S. foi regular durante cerca de um ano, entre 120 e 130 mm W.

*Tratamento* — No dia 11 de Março de 1935 injectámos-lhe seis antígenos microbianos; nos primeiros dias êle reagiu fracamente (+) aos de

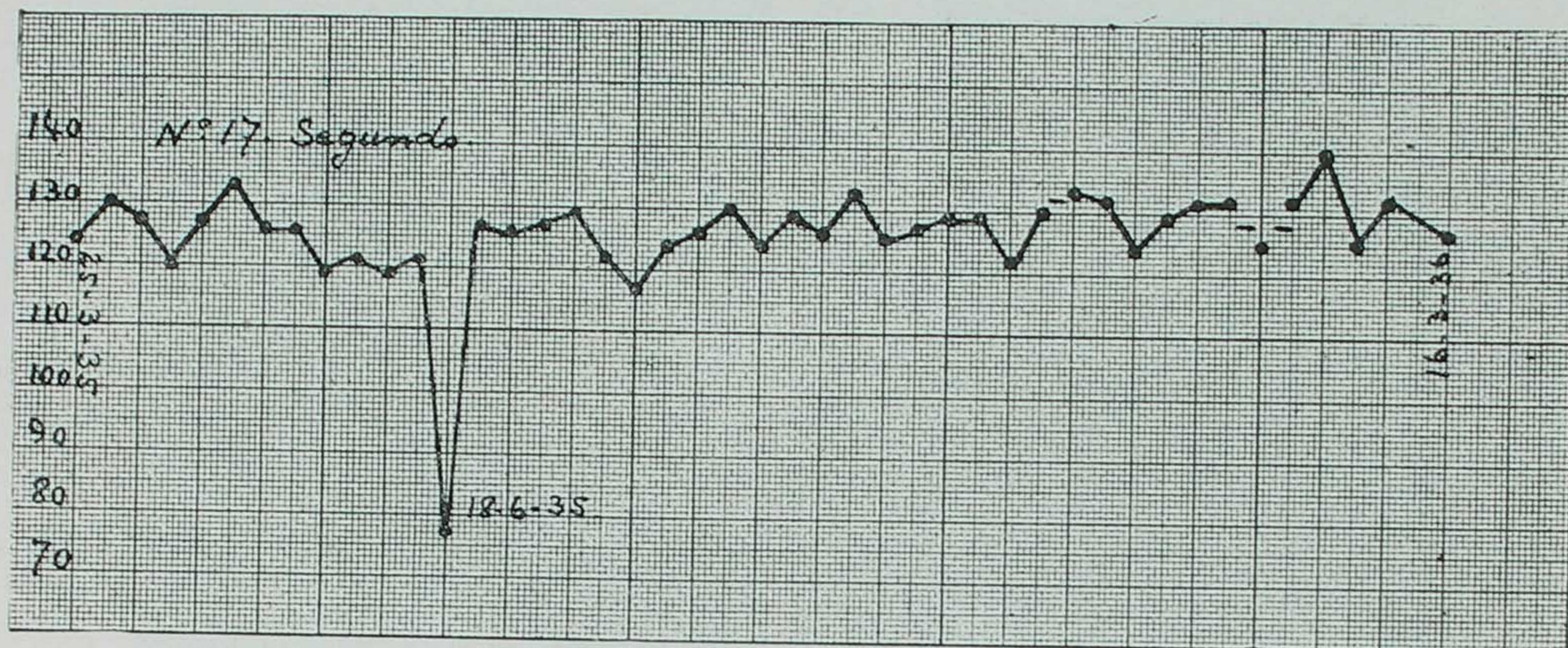
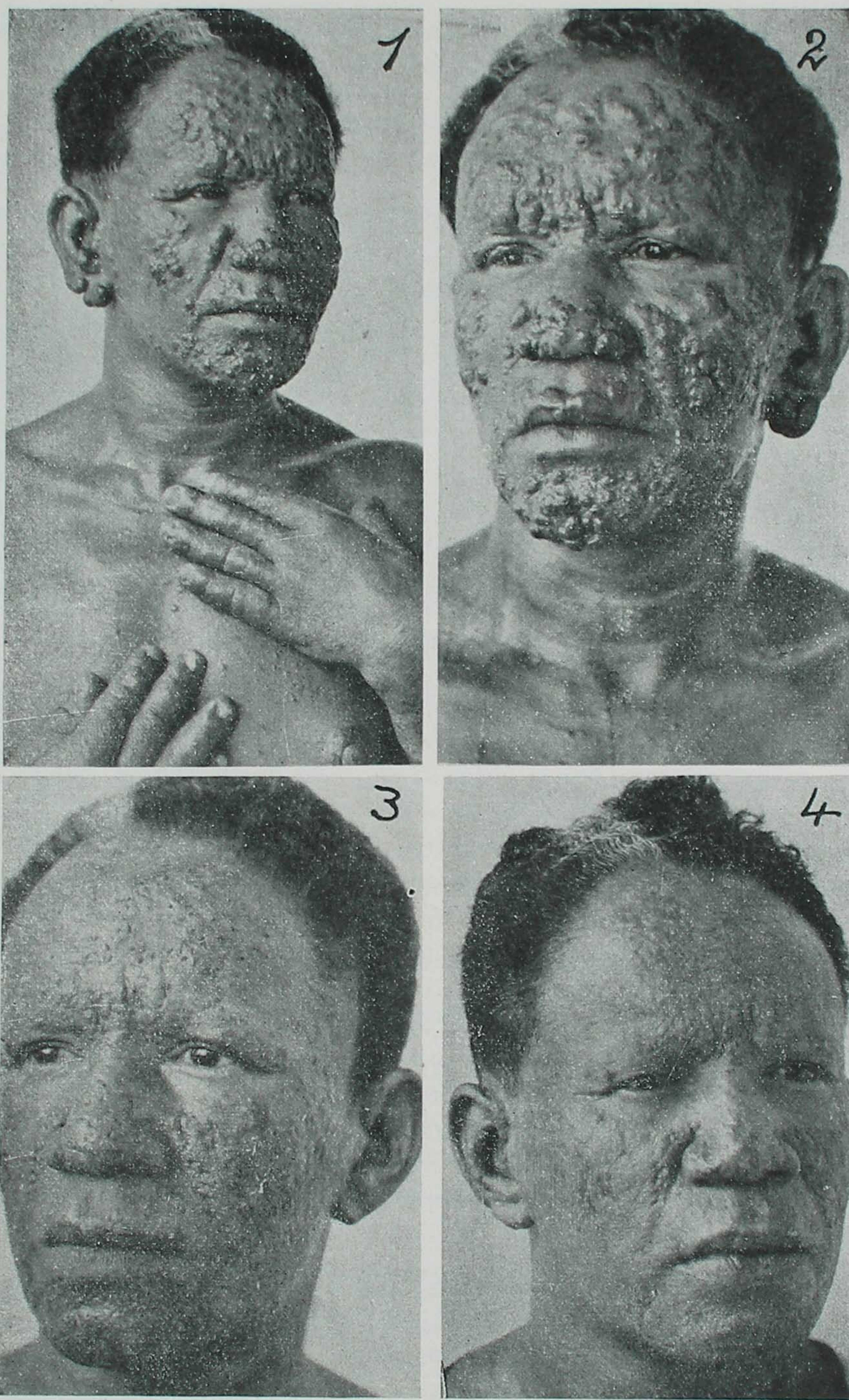


Gráfico n.º 17. Curva do I. S. de Segundo, referente a 44 exames.

ns. 1, 2, 4, 5 e 6 e mais fortemente (+++) entre o 8º e o 18º dias ao antígeno 4 (Cultura "Acosta I"). Essa reacção moderada não alterou o seu E.G. nem reacerbou as suas lesões antigas. No dia 12 de Março fiz-lhe a primeira infiltração intradérmica na fronte e na face esquerda com 4 c.c. de "Subintrol". A reacção local foi violenta como se vê na foto 2, tirada 3 dias após a injecção, mas o resultado foi optimo como se vê na foto 3, após 5 ½ meses de tratamento. Ao todo injectámos-lhe 193 c.c. desse produto, exclusivamente em infiltrações intradérmicas nos lepromas e nas placas lepromatosas, variando a dose entre 2 e 6 c.c. por vez. Infelizmente o nosso pranteado colega Dr. ASTROGILDO MACHADO não pode fornecer-nos mais o seu produto e tivemos de ajudar a cura deste *magnífico caso*, como elemento demonstrativo, com injecções subcutâneas de E.C. e E.O. (total 100 c.c.) e cauterizações galvânicas e químicas (total 11). Na sua orelha esquerda fizemos uma operação plástica que deu excelente resultado (compare-se a foto 1 com a 4). Destruímos os lepromas da abóbada e do véu palatino com o galvano.

*1ª Revisão clínica* — 30-8-35: Após 5 meses de tratamento considerado violento o paciente continúa com o mesmo peso (61 kg, nú). As suas melhoras são notáveis: desapareceram os lepromas da fronte, restando cicatrizes; não tinha mais cílios e supercílios, nasceram alguns; a vista está boa;



*F. O. Segundo.* Foto 1, por ocasião do seu 1.<sup>o</sup> exame (19-3-35); foto 2 (15-3-35) mostrando o estado da frente e face esquerda após a 1.<sup>a</sup> infiltração intradérmica com "Subintrol". A foto 3 mostrando o seu estado após 5 1/2 meses de tratamento (31-8-35) e a foto 4 exactamente após um ano de tratamento (13-3-36).

nariz achatado, narinas fechadas mas a pele alisando; o septo perfurado está melhor; voz clara; está com otite média, de repetição; mento com cicatrizes, pele alisando; as orelhas estão quase normais; restam papulas no pescoço e no peito onde também há cicatrizes antigas (anteriores ao nosso tratamento); abdômen com cicatrizes crateriformes do Subintrol assim como no dorso; na região lombar resta uma placa lepromatosa, assim como nas coxas, nas faces externas; nas pernas as placas lepromatosas abaixo dos joelhos persistem, melhoradas; face externa dos braços ainda com infiltração; reduzido o edema das mãos; os cubitais continuam dolorosos. Pedida a impressão do doente, ele disse: que as orelhas se reduziram muito e estão sensíveis; que respira melhor graças aos tampões com éster, que usa diariamente; que a sua deglutição e a voz melhoraram após a destruição dos lepromas da língua, da abóbada e do véu; que os tubérculos que havia no peito desapareceram; que os dedos estão finos e fecha bem as mãos, o que não podia fazê-lo antes; que tem bom apetite, come e dorme bem; que a substituição do Subintrol pelos ésteres creosotado e iodado lhe tem causado dores locais, mas que aumentam o apetite!

Em meado de Novembro o doente andava febril e atribuía isso aos ésteres. Uma cura de cálcio lhe fez bem. Em 8 de Janeiro de 1936 o doente tinha perdido 1 kg e apresentava algumas embolias pela 1ª vez; tinha os gânglios ínguino-crurais muito enfartados e dolorosos e a ginecomastia continuava na mesma. Suava baramente, diz que tanto quanto antes da lepra. Pede com insistência o «Subintrol», que já não existe.

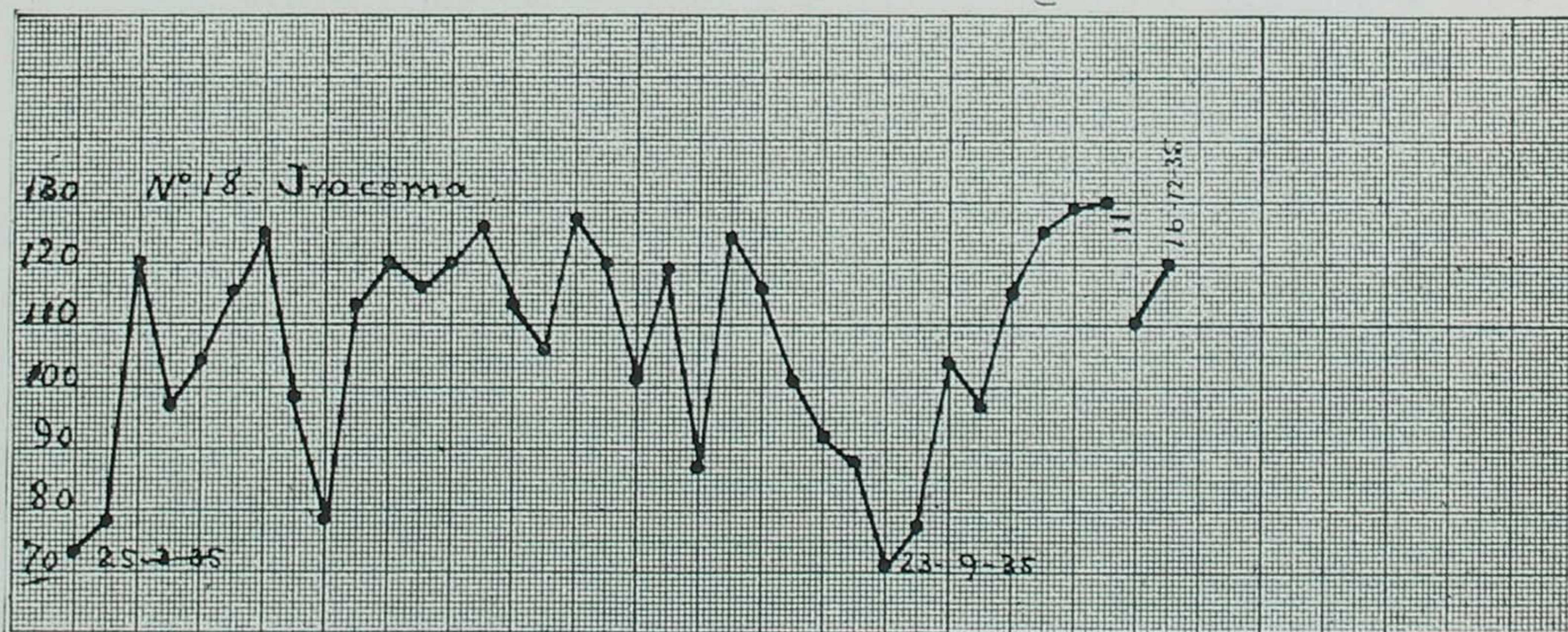
No dia 13-3-36, quando lhe foi tirada a foto nº 4, apresentava a cara sofredora devido a uma rebelde prisão de ventre dolorosa. Quanto à pele tudo estava melhor, apenas os gânglios continuavam enfartados e dolorosos devido às úlceras maleolares (em tratamento com o unguento «Pyophag»). Disse não tolerar mais os ésteres; pediu se continuasse apenas o tratamento fisioterápico; os pés continuavam ademaciados com infiltração plantar. Revisão a 13-2-37: Com a suspensão dos ésteres e uso de óleo purificado as febres desapareceram. Na face não se percebe que teve lepromas; não nasceram cílios e supercílios; no peito e abdômen só restam as cicatrizes do Subintrol; a ginecomastia não melhorou; no dorso os lepromas foram destruídos até à raiz com o Subintrol, que parece medicamento ótimo; nádegas com aparência normal; os gânglios i. c. continuam enfartados, mas não dóem mais; as úlceras dos maléolos continuam rebeldes.

A última revisão que fizemos neste doente foi a 20-1-38. O seu peso era o mesmo; a ginecomastia na mesma; um tratamento geral de retoque

com o galvano lhe fez muito bem; nenhum leproma destruído com o Subintrol recaiu; assim também os lepromas da boca; queixava-se de dor vaga nos cubitais com repercussão nos dedos mínimos. E.G. satisfatório. Os pés melhores, mas não curados. O exame do muco continuava positivo, como era de se esperar.

Nº 18 — *Iracema P.*, branca, de 21 anos, casada, natural do Distrito Federal, com 1,65 m de altura e o peso de 56,5 kg. Em 1927 apareceu-lhe uma mancha no cotovelo esquerdo, internando-se imediatamente no Hospital dos Lázaros da Candelária, dali transferindo-se para o H.-C. Curupaity aos 13-6-32, onde se casou 2 meses depois com o doente M. F. Pimenta (Caso C2, nº 15a). Tratava-se duma moça de boa aparência que apresentava extensas cicatrizes no lado direito da face e no dorso, sôbre o omoplata esquerda, ambas muito feias, e consequência de infiltrações intradérmicas de Calmestrol (Vide fotos 1 e 2 do clichê abaixo). No Leprocômio de Curupaity faziam propaganda contra o nosso método fisioterápico porque, diziam, produzia muitas cicatrizes, entretanto nenhum dos nossos doentes ficou com cicatrizes tão feias e duradouras como as que se vêem nas 7 fotos (1 a 7) do clichê abaixo, tôdas durando já 4 a 12 meses e causadas por infiltrações de Calmestrol, naturalmente feitas sem nenhuma técnica.

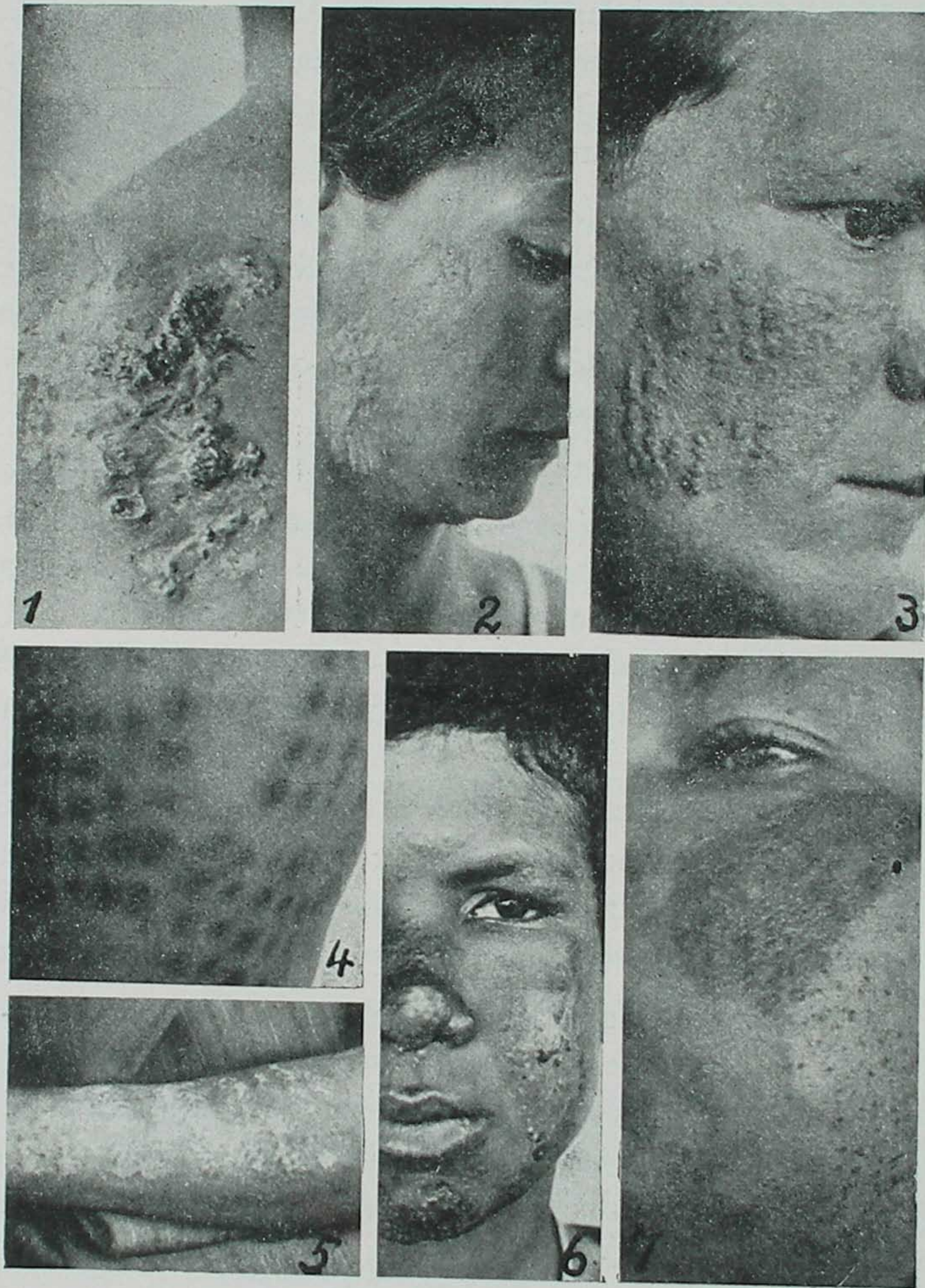
Ao nosso 1º exame (1-3-35) Iracema apresentava os cílios e supercílios desfalcados, eritema nas regiões malares e mento, nariz engrossado e rinite. No lado direito da face apresentava extensa cicatriz assim como no dorso, sôbre a omoplata esquerda. Orelhas luzidias; máculas acrômicas



Curva do I. S. de Iracema, N.º 18, referente a 36 exames.



no pescoço, peito, abdomen, dorso, nádegas, coxas e pernas. Algumas manchas pigmentares nas coxas; perna direita elefantiásica, com pequenas úlceras na face posterior; mal perfurante plantar no pé direito, com andar



Fotografias 1 a 7. Cicatrizes produzidas por infiltrações intradérmicas de Calmestrol Bayer, datando de 4 a 12 meses. (Doentes do Leprosário Curupaity, Jacarépaguá).

escravante do mesmo lado. Zonas de anestésias nos braços e ligeira atrofia muscular da mão esquerda; ligeiro enfartamento dos gânglios i.c. direitos. Caso C1-N2.

*Exame de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen :*

*Muco nasal* — 31-5-35 +; 31-8 +; 8-10 —, —; 28-11 +, —; 12-12 — neg. *Pele*: 31-5-35 +; 31-8 —; 8-10 —, —; 28-11 —, —; 12-12 — neg. *Sorologia*: R. Witebsky 10-11 neg.; R. Gaté 10-11 + (2); 10-12 + (2).

De 25-3-35 a 16-12-35 foram feitos nesta paciente 36 exames de sangue para verificação do índice de sedimentação das hematias. O 1º deu 73 mm W. e o total variou entre 70 e 130 mm, irregularidade essa inexplicável em se tratando dum caso praticamente inactivo.

*Tratamento* — Esta paciente procurou-nos para tratar-se principalmente das suas cicatrizes. Fizemos-lhe 32 galvanocauterizações e 52 aplicações do soluto de ácido tricloracético. O resultado estético foi satisfatório. Injectámos-lhe 194 c.c. de Antilebrina e 121 c.c. de ésteres (E.C., E.I., E.O. mais ou menos em partes iguais).

*1ª Revisão clínica* — 30-8-35: Pêso 60,5 kg despida (Aumentou 4 kg). E.G. bom. Pele da face lisa; nascendo, em abundância, cílios e supercílios; nariz diminuindo de volume; rinite melhor com o uso de tampões de éster; manchas do mento, peito, abdomen, dorso e nádegas se apagando graças às descamações causadas pelo ácido. Nas coxas — manchas reduzidas e nascendo pêlos, assim como nas pernas. Continúa com o andar escarvante à direita. *Fala a doente*: — Diz que tôdas as manchas estão desaparecendo; que as cicatrizes da face e do dorso já estão lisas, se apagando; que estão nascendo novos pêlos por tôda parte onde haviam caído; que os gânglios inguinais aumentam quando as úlceras da perna e pé se agravam; que o edema da perna está diminuindo; que come e dorme bem.

Em 11 de Novembro o seu E.G. continuava bom; em Outubro tinha tido moderada R.L. cujas lesões cutâneas cederam com as aplicações do galvano. O m.p.p. continúa quase no mesmo. Queixa-se dos ésteres, que lhe causam dor e empastamento *in loco*. Em 8-1-36 pesava 59 kg. E.G. bom; melhoras gerais, sobretudo nas pernas e mal perfurante plantar. Deseja continuar a cura.

Nº 19 — *M. A. Victorio* — Homem branco, de 49 anos, solteiro, analfabeto, natural do Espírito Santo, serviu como marinheiro de guerra durante 13 anos (1910 a 1922) no Pará e Maranhão. Altura 1,67 m e pesando 66 kg. Em 1919 (quando tinha 33 anos) apareceu-lhe uma mancha no pescoço, quando vivia no Pará. Em 1922 (já leproso há 3 anos) veio para o Rio onde viveu livremente durante 8 anos (Morro da Providência, Ladeira do

Livramento). Em 1930 tomou injeções de azul de metileno na antiga Inspectoria da Lepra. Internou-se no H.-C. Curupaity aos 25-5-30. Cinco anos depois fui conhecê-lo como o caso mais grave de lepra lepromatosa que já vi no Brasil durante 20 anos de experiência leproológica. Ao nosso 1º exame, aos 12-7-35, apresentava: Face leonina (V. foto 1 abaixo); orelhas lepromatosas enormes; placas lepromatosas sulcadas na nuca, dorso e peito; infiltração lepromatosa muito acentuada nos braços, com grandes nódulos crostosos; mãos suculentas, palmas cianóticas e luzidias, dorso infiltrado com ulcerações, unhas destruídas; nervos cubitais aparentemente normais, o que é paradoxal; nádegas e coxas cobertas de placas lepromatosas; escroto infiltrado e ulcerado; joelhos com enormes lepromas ulcerados; metade superior das pernas com placas salientes e a metade inferior com a pele seca e crostosa; pé esquerdo com falta do grande e 2º artelhos, amputados, diz êle, por motivo de ferimentos com pregos (sic!) e com úlcera perfurante plantar; pé direito com hiperkeratose; gânglios ínguino-crurais extremamente enfiados; voz rouca, às vezes pouco audível. Caso C3.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen :*

*Muco nasal:* 31-8-35 ++; 8-10 ⊕⊕ ⊕⊕; 12-12 ⊕+++; 18-2-36 ++.  
*Pele:* 31-8-35 +; 8-10 ++⊕⊕, ⊕⊕+; 12-12 ++; 18-2-36 ++. *Gânglio:* ++.

De 22-7-35 a 20-3-36 foram feitos 32 exames para verificação do I.S. Durante todo êsse tempo, com excepção apenas de uma vez (92 mm), êsse índice foi sempre muito alto, como se vê no gráfico abaixo.

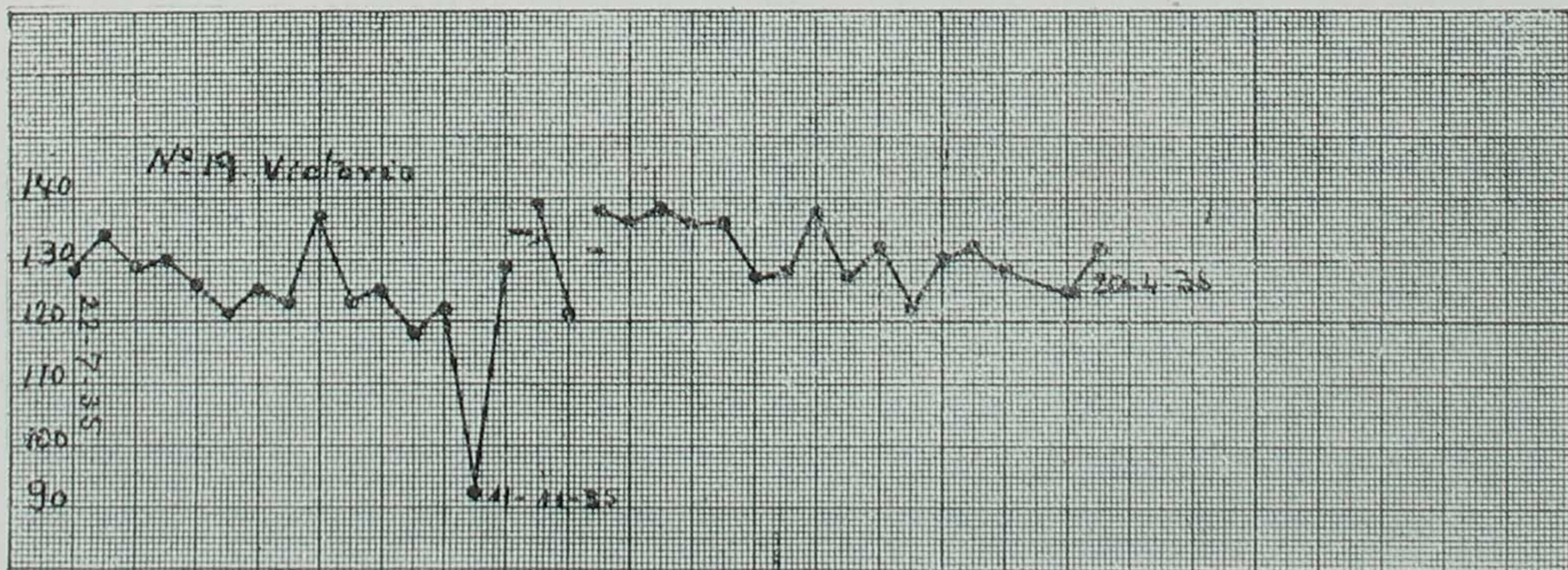


Gráfico n.º 19. Curva do I. S. de Vitorio referente a 32 exames.

Pelo quadro abaixo se vê que a sua média mensal mais baixa foi de 110,5; as demais foram de 124 a 137. Num caso desta gravidade admite-se tal índice de sedimentação.

<i>Sedimentação das hemátias</i>	Gráfico n.º 19. Leituras	Total mensal	Média mensal
1935 — Julho: 22, 31	= 128; 134	262	131,0
Agosto: 19, 26	= 129; 130	259	129,5
Setembro: 2, 9, 16, 23	= 126; 121; 125; 123	495	124,0
Outubro: 7, 14, 21, 28	= 137; 123; 126; 118	504	126,0
Novembro: 11, 18	= 92; 129	221	110,5
Dezembro 2, 9, 26, 30	= 139; 131; 138; 136	544	136,0
1936 — Janeiro: 4, 13, 26	= 138; 136; 136	410	137,0
Fevereiro: 3, 10, 17, 27	= 127; 128; 138; 127	520	130,0
Março: 2, 9, 16, 23, 20	= 132; 122; 130; 132; 118	534	127,0
Abril: 13, 20	= 125; 132	257	128,5

Os 32 exames em 9 meses dão uma média de 3,55.

*Tratamento* — A inclusão de doente tão grave na nossa turma de terapêutica experimental visava a confirmação do efeito destrutivo das lesões pelo Subintrol e pelo galvano. O paciente estava sem qualquer tratamento anti-leprótico há vários anos. Tratamo-lo intensivamente durante 5 meses: 12 de Julho a 13 de Dezembro de 1935, quando, por determinação do Prof. RABELLO, transferimos os nossos doentes para a turma do Dr. HENRIQUE ROCHA. Nesse período fizemos-lhe infiltrações intradérmicas na face com o Subintrol num total de 74 c.c. e no dorso e coxas injectámos-lhe por via subcutânea (método Muir) 120 c.c. de E.C., E.I. e éster misturado com óleo de *Hydnocarpus* purificado. Nas suas orelhas fizemos uma operação plástica, extirpando grandes pedaços dos lóbulos; nas placas lepromatosas do peito e braços fizemos 9 galvanocauterizações seguidas de pincelagens com ácido. Usava regularmente os tampões de éster timolado nas narinas.

50 dias após o início do tratamento (31-8-35) o doente continuava com o mesmo peso (66 kg) e já apresentava visíveis melhoras na face graças ao Subintrol; a voz mais clara; as úlceras das mãos cicatrizadas, já podendo fechar a esquerda; boa disposição geral e melhor apetite. Em 6 de Setembro queixou-se de dores, suportáveis, nos joelhos e articulações dos pés. Boa diurése; bom apetite; intestinos normais. Suspenso o tratamento a 13-12 vol-

támos revê-lo a 8-136. Tinha perdido 2,5 kg de pêso. As melhoras do rosto, orelhas e mãos se acentuaram. O nariz e a garganta melhoraram; a voz clareou. Queixa-se da comida e diz que não tem mais apetite. Pediu continuação do tratamento. Em 16-3-36 fui revê-lo. Pesava apenas 56 kg



N.º 19 — A. A. Victorio — Caso C3+Tb pulmonar. Foto 1 tirada antes do tratamento (13-7-35) e foto 2 tirada 8 meses após (13-3-36).

(menos 3 que o seu normal). As lesões cutâneas estão melhores. Queixa-se da comida, de falta de apetite; de dores no estômago e intestinos. Pede para "queimar" as lesões dos membros inferiores. Tendo tido uma hemoptise dias antes, colhi o seu escarro para exame. Os esfregaços corados pelo ZIEHL-NEELSEN revelaram uma característica associação dos bacilos KOCH e de HANSEN. A inoculação do escarro em cobaia deu resultado positivo (em 25-4-36). O doente foi transferido para o isolamento, donde fugiu em Junho, voltando tempos depois para morrer de tuberculose.

N.º 20 — *Jesumino S. D.*, homem branco, de 55 anos, viúvo, filho de italianos, nascido em Mato Grosso, com 1,57 m de altura e apenas 41,5 kg de peso. Foi funileiro. Há 12 anos que exerce a profissão de dentista em Santana do Parnaíba, Goiás. Desde 1933 sofre de coriza e conta que há 8 meses (sic!) lhe apareceu o 1º nódulo na face. Ao nosso 1º exame, em 15-5-35, apresentava: infiltração nodular nos sobrolhos; queda avançada dos supercílios; infiltração nodular nas regiões malares; narinas entupidas constantemente; perfuração do septo; glossite (Lues?); dois nódulos no lábio superior; infiltração nodular nas orelhas; tronco limpo; lepromas e papulas disseminados nas nádegas, coxas e pernas; raros nódulos nos braços; atrofia da pele nas mãos, com pequenos nódulos; ligeira hipertrofia dolorosa dos cubitais e dormência nas extremidades dos dedos; alguns nódulos, moderada infiltração dos pés, com máculas nas plantas. Caso C2-N1.

*Exames de laboratório. Pesquisas do bacilo de Hansen :*

*Muco nasal:* 15-5-35 ++; 31-5 +++; 30-6 ++⊕⊕; 31-8 ⊕⊕; 8-10 + ⊕⊕, ⊕⊕; 23-11 ++, +; 12-12 ⊕ + 18-2-36 —neg.; 28-5 + 19-11 + ⊕ (CAMPOS MELLO).

*Pele:* 15-5-35 + ⊕ (orelha); 31-5 +++; 30-6 ++; 31-8 ++; 8-10 + ⊕⊕, ⊕⊕; 23-11 +, ⊕ ++; 12-12 ⊕ + 18-2-36 neg.; 19-11 —neg. (CAMPOS MELLO).

*Gânglio:* 31-5-35 +++; 30-6 + ⊕; 12-12 ⊕ ++.

*Sorologia:* 10-12-35 Reação de Witebsky +++++; R. Gaté + (2).

De 10-6-35 a 14-6-36 foram feitos neste doente 44 exames de sangue para verificação do seu índice de sedimentação das hemátias. 10 exames revelaram êsse índice entre 100 e 120; 32 entre 120 e 130 e 2 acima de 130. O gráfico abaixo mostra a curva dêsse índice, que se mostrou mais ou menos regular, porém uma média geral acima de 120 mm W. parece muito alta para um doente cujo E.G. foi sempre bastante bom.

*Tratamento* — De 15-5-35 a 13-12-35 o tratamento dêste doente consistiu em infiltrações intradérmicas das lesões da face (20 c.c. de Subintrol), por via subcutânea 90 c.c. de Antilebbrina e 76,5 c.c. de E.C. e tampões diários de éster timolado nas narinas. Nesses 7 meses fizemos-lhe 29 galvanocauterizações seguidas de pincelagens com soluto de ácido tricloracético. Em 6 de Setembro já apresentava grandes melhoras na face; tinham nascido novos supercílios; a rinite melhorou muito; as orelhas se reduziram de tamanho; nas nádegas surgiram novas pápulas e nódulos. O doente queixa-se dos ésteres, que lhe causam muita dor, sobretudo o creosotado; que o iodado lhe

aumenta o apetite. Em Novembro as úlceras maleolares tinham cicatrizado. Reexaminado em 8-1-36 nota-se que as melhoras da pele se mantiveram e não apareceram lesões novas; queixa-se de dor nos cubitais, as quais desapareceram com as injeções *in loco* de éster aquecido. Os lepromas que foram

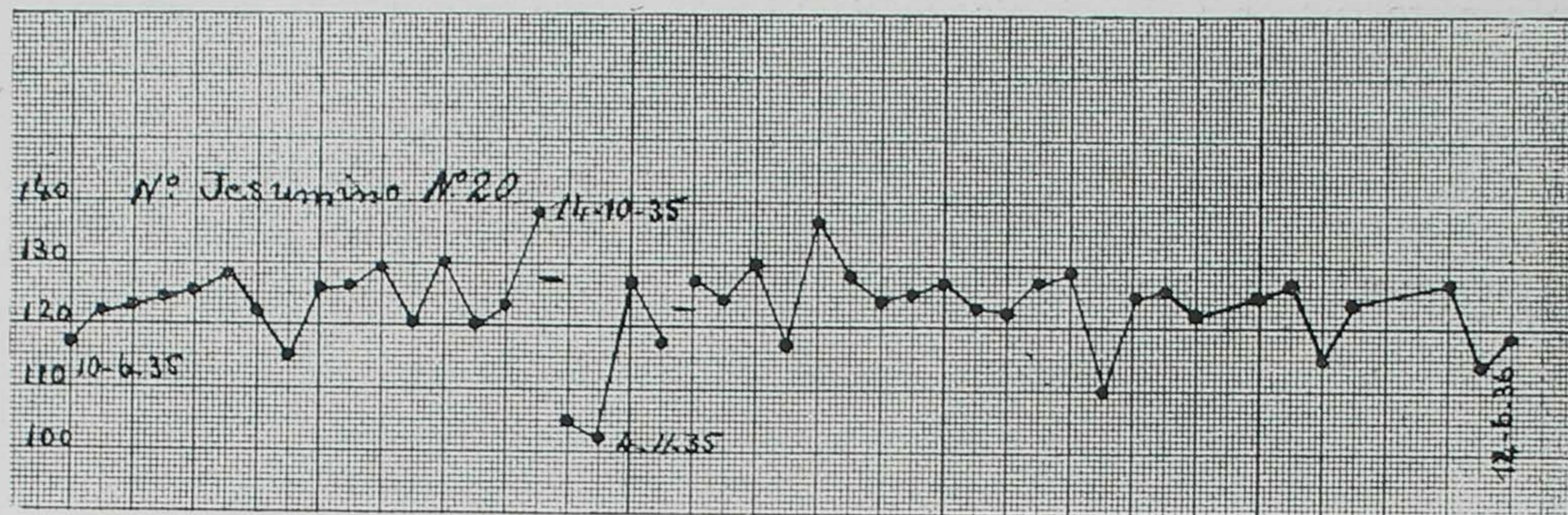
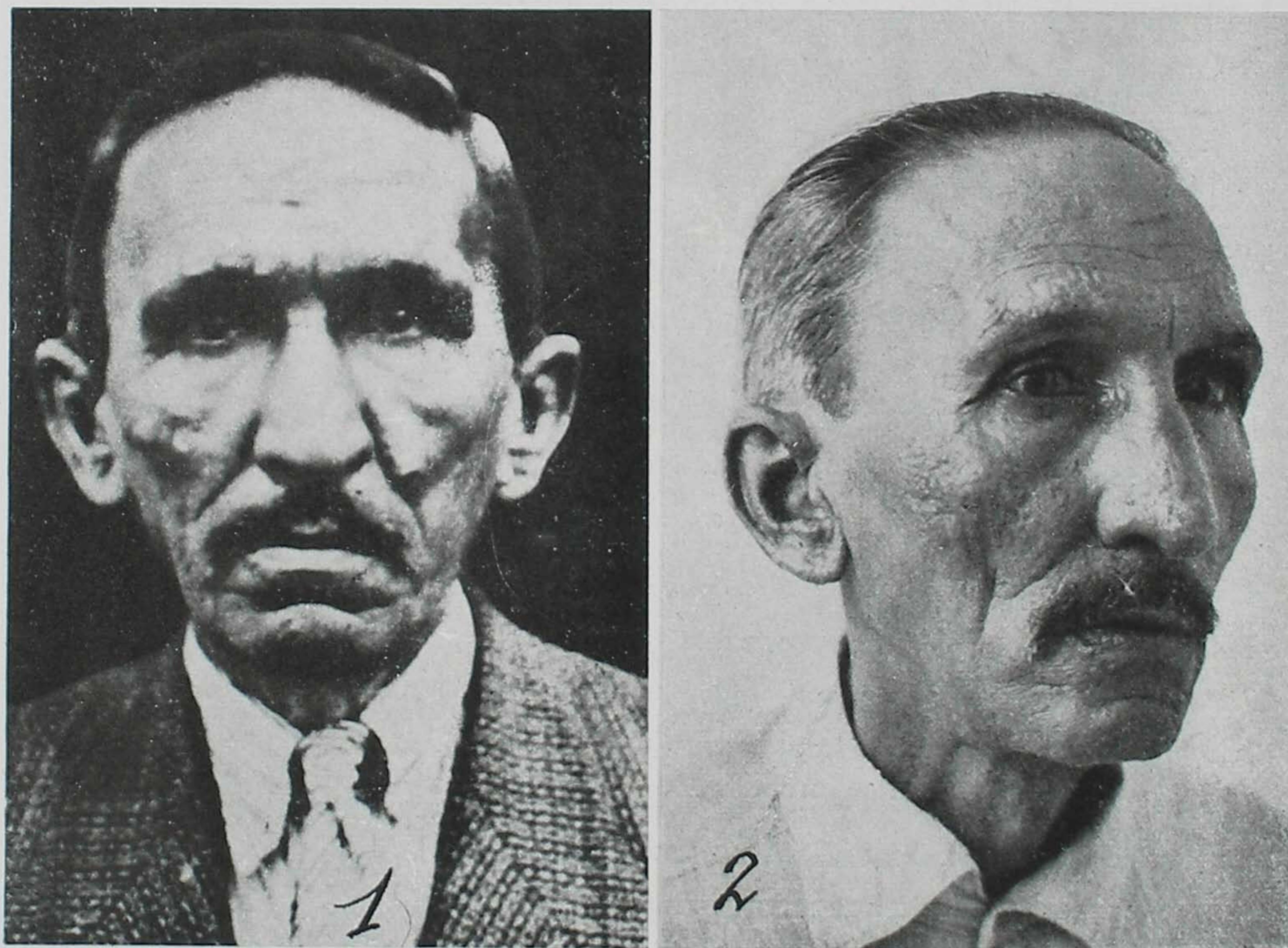


Gráfico n.º 20. Curva do I. S. de *Jesumino*, referente a 44 exames.



N.º 20. *Jesumino*. Foto 1 tirada a 15-5-36 antes do tratamento e foto 2 tirada 8 meses depois (15-3-36). As melhoras são extraordinárias.

galvanocauterizados não reincidiram. Em 16-3-36: Pêso 40,5 kg. E.G. bom apesar da magreza. Come e dorme bem. Não faz exercício, passa o tempo estudando matemática, a sua cachaça, disse. Todos os nódulos queimados desapareceram; gânglios i.c. normais; as úlceras dos maléolos não recaíram; pés muito melhores. Reexaminado em 13-2-37 a pele se mantinha no mesmo, mas o seu E.G. piorou devido a uma forte gripe. Pediu um tratamento de retoque geral para voltar para sua terra.

Nunca mais tivemos notícia dêste doente que aproveitou tanto e tão rapidamente com o nosso tratamento.

Do Relatório que apresentamos ao Director do Centro Internacional de Leprologia, em 9-1-36, transcrevemos os seguintes informes :

*Terapêutica:* "A turma de doentes sob os nossos cuidados, em Curupaity era, inicialmente, de 16, aumentando depois para 21. Ao todo tratámos ali 24 leprosos. A duração dêsse tratamento foi de :

17 meses para 14 doentes	7 meses para 1 doente
12 meses para 2 doentes	6 meses para 1 doente
11 meses para 1 doente	5 meses para 1 doente
9 meses para 3 doentes	3 meses para 1 doente

Total 70 meses ou seja uma média aproximada de 3 por doente.

Êsses 24 doentes receberam durante êsse tempo :

1.571 injeccões de Antilebbrina a 5 c.c. ....	12.855 c.c.
290 injeccões de éster iodado "Cole" ....	1.099 c.c.
178 injeccões de éster mais óleo purificado ....	856 c.c.
156 injeccões de éster creosotado "Cole" ....	592 c.c.
284 injeccões de "Subintrol" (Dr. A. Machado) ....	568 c.c.
133 injeccões de éster Manguinhos ....	612 c.c.
33 injeccões de Calmestrol Bayer ....	159 c.c.
40 injeccões de "Alogan" (Dr. Raul Leite) ....	138 c.c.
19 injeccões de Iodomoogrina ....	95 c.c.
<hr/>	
2.704 injeccões com o total de ....	16.983 c.c.



*Chaulmoogra per os :*

Comprimidos de sais sódicos do I.O.C. ....	2.510 a 0,5 gr
Pérolas de «Calместrol» Bayer .....	350 a 0,5 gr
Uso nasal: Éster mentolado-timolado .....	10.700 c.c.

*Tratamento coadjuvante :*

Galvanocauterizações .....	736 sessões
Cauterizações com soluto de ácido tricloracético ..	836 vezes
Diatermocoagulações .....	7 vezes
9 injeções de soluto de cocaina-adrenalina ... ..	17 c.c.
7 injeções de "Leprol" BRUSCHETTINI .....	14 c.c.
Cápsulas de urotropina-fosfato neutro de sódio ..	1.685 a 0,5 gr
Comprimidos dito, dito, preparados pelo Dr. CAR- NEIRO FELIPPE .....	3.300 a 0,5 gr

*Exames de laboratório:* Durante o tratamento foram feitos, nesses 24 doentes, 1.815 exames de laboratório, sendo 411 microscópicos; 184 sorológicos; 1.161 de hemossedimentação das hematias e 59 análises de urinas.»

## SUMMARY

The author gives the clinical records of 20 patients, 14 of which were treated during 17 months, and the rest much less.

The method used for treatment was the eclectic — preferred by the A. since many years —, in which he associates electricity with minor surgery, chaulmestrol (pure or with 0.5 p.c. iodine or 4 p.c. creosote) and other auxiliary curative agents.

The chaulmoogra derivatives were used daily as nostrils tamponage (2 p.c. mentholated or thymolated ester), periodically by injections inside the enlarged lymph nodes and nerve abscesses, and twice weekly by subcutaneous infiltrations (MUIR method) 5 c.c. each, and chaulmoogra soap tablets *per os*.

The galvanocauterisation session was once per week, on active leprotic lesions, followed by painting with 30 p.c. trichloroacetic acid solution.

All 20 patients were bacilliferous before treatment, and became stronger positive after some months treatment. At the end 14 negativated and 6 remained positive and sometimes bacilli being very scanty.

16 out of 20 gave interesting serological reactions, viz.:

Wassermann, Stern, Kahn, Rubino, Witebsky and Gaté (Formol-gel) positive in 5; Stern, Rubino, Witebsky and Gaté positive and Wassermann and Kahn negative in 2; Stern, Kahn, Witebsky and Gaté positive and Wassermann anticomplementary in 1; Wassermann, Stern, Kahn, Rubino and Gaté negative in 1, in the beginning, and a few months later Stern, Witebsky and Gaté becoming positive; Stern, Rubino, Witebsky and Gaté positive and anticomplementary W. in 1; Stern, Witebsky and Gaté positive and Wassermann, Kahn and Rubino negative in 1; Witebsky and Gaté positive and Wassermann, Stern, Kahn and Rubino negative in 1; Witebsky 3 times anticomplementary and strongly positive Gaté in 1; Wassermann and Gaté positive in 1; Stern and Rubino positive in 1 and Stern test negative in one.

In 7 cases high Formol-gel were associated with a high sedimentation index. Many cases had very high S.I. being a false measure of the severity of the disease; others remained very high notwithstanding the great improvement of the disease.

All patients with more than 12 months treatment became practically symptom free. Leprea reaction amongst them was rare and always started by embolic rash, being controlled by destruction of such skin lesions by galvanocauterisation.

In a few cases the lepromata infiltrated with "Subintrol" (a 3 p.c. special chaulmoogra soap prepared by Dr. ASTROGILDO MACHADO) were completely destroyed and never relapsed.

In October 1946 Dr. ERNEST MUIR saw here a few cases treated by the author's method and suggested the combination of Diasone with galvanocauterisation which is being done now with satisfactory results.

The second part of this paper, reporting many leprosy cases treated by the so-called eclectic method, which are symptom free and negativated since five to ten years, will be published as soon as the sulfone-therapy be summarised in some reliable scientific report to be compared with.