

Contribuição para o tratamento da lepra

Ensaio terapêuticos com as "Leprolinas Souza-Araujo" numeros 1 e 5, pelas vias intravenosa e intradérmica. (*)

por

José Mariano

Diretor da Colônia Santa Fé, Três Corações — Minas Gerais.

(Com 6 figuras no texto)

Na ACTA MEDICA de Outubro-Dezembro de 1943 (Volume 11) e nas MEMÓRIAS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ, de fevereiro de 1944, (Tomo 40, fascículo 1), publicámos dois estudos sôbre o emprêgo das "Leprolinas Souza-Araújo", por via intradérmica, comparativamente com o da Lepromina.

Neste trabalho relataremos os primeiros resultados obtidos, após 18 meses de experiências, com as "Leprolinas Souza-Araújo", números 1 e 5, no tratamento de hansenianos internados na COLÔNIA SANTA FÉ.

I

*Grupo de leprosos tratados com a "Leprolina S. A." N.º 1 (**)*

Caso 1 — F. B. C., brasileiro, branco, com 35 anos de idade, casado, trabalhador rural, ficha de internamento n.º 259. Sua forma clinica era L2 — N1, com infiltração da face, nádegas, coxas e lepromas nos joelhos. A sua lepromina-reação foi *negativa*.

MARCA DO TRATAMENTO — Neste paciente fizemos duas séries de injeções intravenosas, a primeira de 25 injeções de 0,1cc., iniciada em 27-9-43 e terminada em 25-1-44, intervaladas de 4 dias no mínimo. Após cada injeção o paciente tinha febre (até 38° C.) e queixava-se de mal-estar e ostealgias generalizadas.

(*) Trabalho lido na Academia Nacional de Medicina, em 19 de abril de 1945, pelo Academico Dr. H. C. de Souza-Araujo.

(**) A "Leprolina S. A." n.º 1 é preparada pelo seu descobridor com cultura dum bacilo a.a.r. que isolou da Lepra humana (amostra "José").

* Recebido para publicação a 10 de abril de 1945.

Na segunda série, de 28 injeções intravenosas de 0,2cc., começada em 29-1-44 e terminada em 23-1-45, o enfermo acusou os mesmos sintomas acima, culminando numa reação mais forte (40° C.) em 25-5-44. Neste segundo período fizemos-lhe 12 infiltrações intradérmicas de 1cc. do antígeno nas lesões lepromatosas das nádegas e coxas, supurando estas últimas, 17 dias após a aplicação.

RESULTADO — Neste paciente atualmente notamos melhoras acentuadas em seu estado geral, bem como o apergaminhamento da pele nas áreas de infiltração.

Baciloscopia:

No início : 27-IX-43

Muco +++

Lóbulo +

I. S. 40

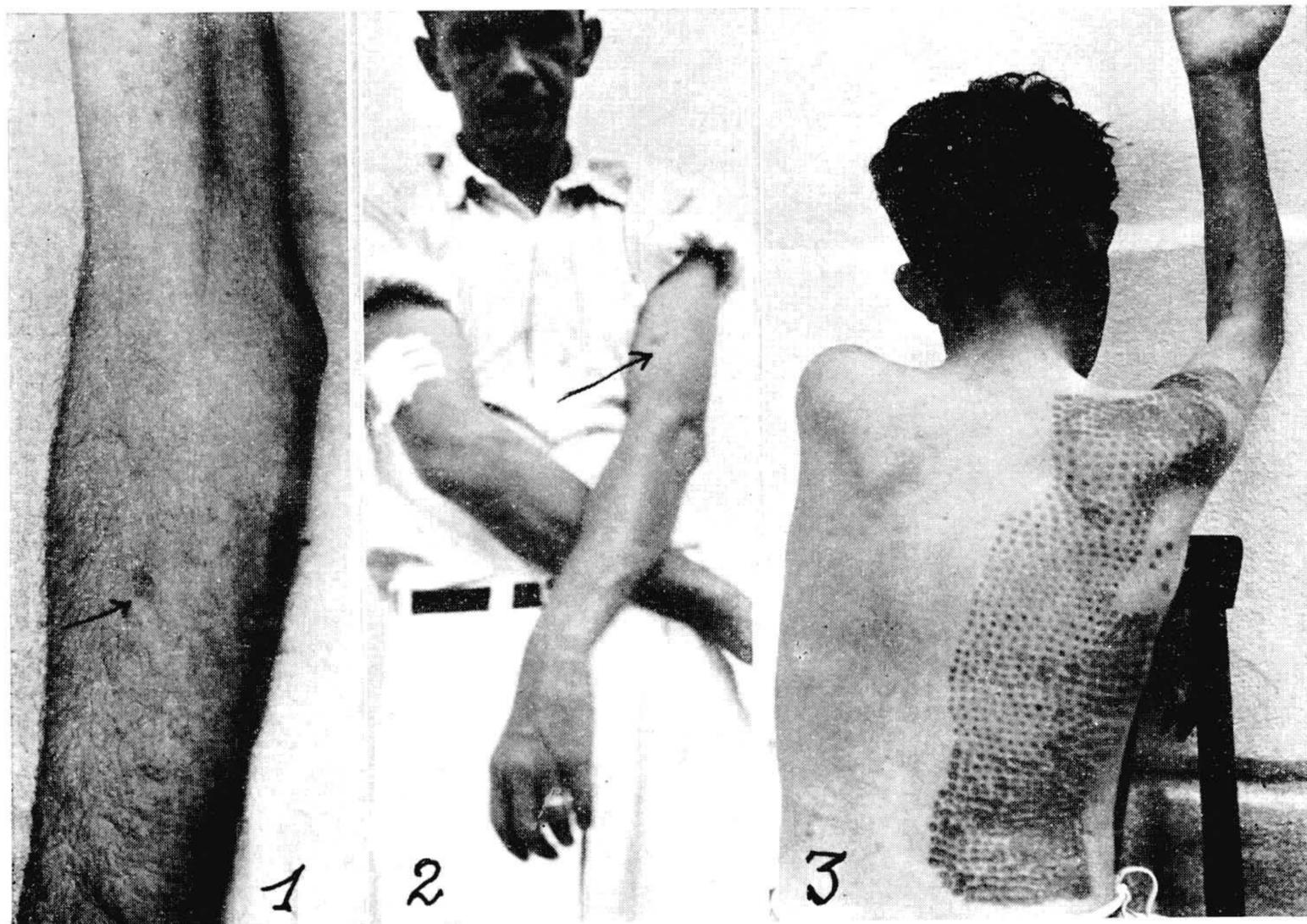
Atualmente : 1-III-45

Muco — Negativo

Lóbulo — Negativo

I. S. 80

Após o tratamento foi repetida a lepromino-reação, com resultado positivo.



Caso 2 — A. C. brasileiro, branco, com 30 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 1.475. Sua forma clínica era tuberculose cutâneo-nervosa, com lepromino-reação *positiva* antes do tratamento. Apresentava

lesões eritematosas elevadas na frente, face e pescoço; pequenas lesões eritemato-escamosas circinadas esparsas e em pequeno número no torax, assim como no cotovelo esquerdo e seguindo o trajeto cubital dêste lado; extensa lesão eritemato-papuloide tomando tôda a nádega esquerda.

MARCHA DO TRATAMENTO — Fizemos neste paciente 38 injeções intravenosas de 0,1cc. de Leprolina e 32 infiltrações de 4cc., a partir de 2-5-44, até 23-3-45, intercaladamente de 4-4 dias. Após as injeções apresentava reação febril (38° C), o que não acontecia após as infiltrações intradérmicas nas máculas.

RESULTADO — Neste enfêrmo constatamos que as manchas perderam o aspecto reacional, tornando-se planas e sem o eritema marginal.

Baciloscopia:

No início : 2-V-44 (*)

Muco — Negativo

Mancha — Bacilos fragmentados

I. S. 75

Atualmente : 26-II-45

Muco — Negativo

Mancha — Negativa

I. S. 44

(*) A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi fortemente *positiva*. Paciente em reação.

Caso 3 — B.S.A. brasileiro, branco, com 27 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 1.077. Sua forma clínica era tuberculoide cutâneo-nervosa, com lepromino reação *positiva* antes do tratamento. Apresentava face eritematosa, máculas eritematosas extensas nos braços, antebraços, assim como nas nádegas e coxas.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 27-9-43, fizemos neste paciente 3 séries de injeções intravenosas e 2 de infiltrações intradérmicas de Leprolina, terminando em 20-3-45. As doses foram: 15 de 0,1cc., 60 de 0,2cc. e 10 de 0,3cc., alternadamente, conforme as reações que apresentava o enfêrmo. Os intervalos foram de 4 dias em média. As infiltrações foram 20 de 1cc. e 10 de 4cc. nas lesões tegumentares acima.

RESULTADO — Êste enfêrmo tem suportado bem a medicação, sem surtos de reação febril. As lesões eritematosas tornaram-se discrômicas após um surto de descamação furfurácea. Após o uso da medicação acima, fizemos uma biopsia de uma mancha da nádega direita e enviamos á seção de Anátomo-patologia do Serviço de Profilaxia da Lepra, que nos enviou o seguinte laudo: "Mancha incaracterística, talvez assim tornada em consequência de modificações terapêuticas, como fazem supor as irregularidades morfológicas constatadas, sobretudo a esclerodérmica. Parece ter havido infiltrado tuberculoide,

a se julgar pela predominância de elementos epitelióides nos pequenos focos ainda inflamatórios". B. Horizonte, 5-2-45. a) Yvon R. Vieira, Anátomo-patologista.

Baciloscopia:

No início : 27-IX-43
Muco — Negativo
Mancha — Negativa
I. S. 5

Atualmente : 6-II-45
Muco — Negativo
Mancha — Negativa
I. S. 5

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *fortemente positiva*.

Caso 4 — O. P. R., brasileiro, branco, com 30 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 1.171. Sua forma clínica era L3-N1, com fáceis eritematosa, infiltração da fronte e lóbulos das orelhas onde se notam pequenos nódulos. Infiltração difusa das faces anterior e posterior do torax. Pele das nádegas, coxas e pernas infiltrada. Anestesia térmica ao longo dos trajetos cubitais. Lepromino-reação *negativa*.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 27-9-43, fizemos neste enfermo 3 séries de injeções intravenosas e 2 séries de infiltrações intradérmicas, de Leprolina, terminando em 20-3-45. As doses foram: 10 de 0,1cc., 22 de 0,2cc., 63 de 0,4cc., alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. Os intervalos entre as doses do antígeno foram de 4 dias, em média. As infiltrações foram: 10 de 1cc. e 34 de 5cc., nas lesões lepromatosas já descritas. Após as injeções apresentava reação febril (38° C.) e sensação de "fogo" pelo corpo, fenômenos que não observava durante o emprego das infiltrações.

RESULTADO — Sendo portador de nódulos e infiltração difusa, aquêles supuraram e esta apresenta uma regressão apreciável, após a série do antígeno. Retiramos uma biopsia de lesão infiltrada da face posterior do braço direito e enviamos á seção de Anátomo-patologia do Instituto Oswaldo Cruz, para exame histológico. O laudo que nos foi fornecido é o que se segue:

INSTITUTO OSWALDO CRUZ — SEÇÃO DE ANATOMIA
PATOLÓGICA

Número: P. C. 12.976. Data: 25-4-945.

Nome do doente: O. P. R.

Médico: Dr. José Mariano.

Por intermédio de: Colônia Santa Fé, M. Gerais.

Natureza e origem do tecido: Biopsia da lesão infiltrativa difusa da face posterior do braço direito.

Observação: Ficha 1.171 — Forma clínica L3-N1.

Resultado do exame anátomo-patológico: Epiderme sem alterações; infiltração de células inflamatórias (linfocitos e macrófagos) no derma papilar, formando aglomerados celulares densos e descontínuos.

Pesquisa de b.a.a. resistentes em cortes histológicos, positiva.

Diagnóstico: Lepra lepromatosa.

A. Penna de Azevedo. Chefe da Sc. A. P.

Baciloscopia:

No início : 27-IX-43

Muco ++ e bacilos fragmentados

Lóbulo +++

I. S. 20

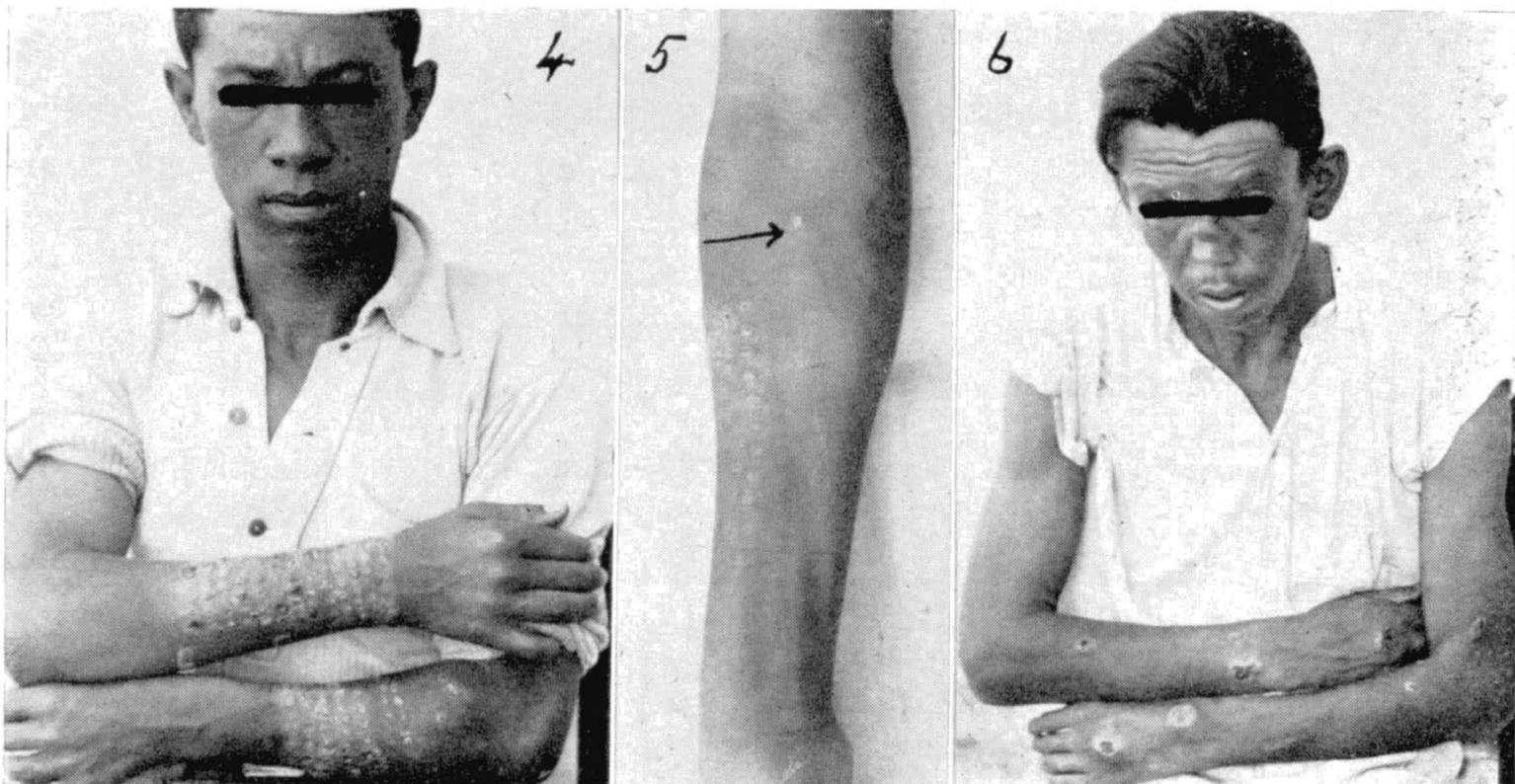
Atualmente : 20-III-45

Muco +

Lóbulo + e bacilo fragmentado.

I. S. 15

A lepromino-reação, praticada na face anterior do braço esquerdo, após o tratamento, foi *positiva* (vide figura 2).



Caso 5 — A. B. brasileiro, branco, com 23 anos de idade, solteiro, lavrador, ficha de internamento n.º 1.243. Sua forma clínica era L2-N1, com rarefação da cauda dos supercílios, rosto vultoso. Pele das coxas e pernas recobertas de nódulos. Anestesia térmica no cotovelo esquerdo e amiotrofia discreta hipotenar, do mesmo lado. Lepromino-reação *negativa*.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 27-9-43, fizemos neste enfêrmo 2 séries de injeções intravenosas e 1 série de infiltrações intradérmicas, de Leprolina, terminando em 1-3-45. As doses foram: 31 de 0,1cc. e 24 de 0,3cc., alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. Os intervalos entre as doses do antígeno foram de 4 dias em média. As infiltrações foram 12 de 2cc., nas lesões lepromatosas anteriormente descritas. Após as injeções apresentava reação febril (39° C.).

RESULTADO — Êste enfêrmo apresenta sensíveis melhoras em seu estado geral.

Baciloscopia:

No inicio : 27-IX-43

Muco ++ bacilo fragmentado

Lóbulo ++

I. S. 10

Atualmente : 6-2-45

Muco ++

Lóbulo +

I. S. 20

A lepromino-reação feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 6 — J. S. brasileiro, branco, com 36 anos de idade, solteiro, ferroviário, ficha de internamento n.º 810. Forma clínica L2-N1, com lepromino reação *negativa*. Apresentava rosto e pavilhões auditivos infiltrados. Infiltração generalizada do tronco, mãos, nádegas e coxas. Anestesia térmica na face interna do cotovelo esquerdo.

MARCHA DO TRATAMENTO — Fizemos neste paciente 5 séries de injeções intravenosas de Leprolina, a partir de 4-XI-43, até 20-3-45, obedecendo à seguinte seriação: 5 de 0,1cc., 5 de 0,2cc., 5 de 0,3cc., 5 de 0,5cc. e 55 de 1cc. A medicação foi usada de 4-4 dias, em média. Êste paciente não sofre nenhuma reação após as injeções e até ao momento foi o que suportou as maiores doses de Leprolina, por via intravenosa.

RESULTADO — Êste enfêrmo apresenta melhoras em seu estado geral, bem como nas áreas de infiltração onde notamos uma regressão apreciável. Retiramos uma biopsia de lesão infiltrada do joelho esquerdo e enviamos à Seção de Anátomo-patologia do Instituto Oswaldo Cruz, para exame histológico. O laudo que nos foi fornecido é o que se segue:

INSTITUTO OSWALDO CRUZ — SEÇÃO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

Número: P. C. 12.975 — Data: 25-4-945.

Nome do doente: J. S.

Médico: Dr. José Mariano.

Por intermédio de: Colônia Santa Fé, M. Gerais.

Natureza e origem de tecido : Biopsia de lesão infiltrativa difusa do joelho direito.

Observações: Ficha 810 — Forma clínica L1-N1.

Resultado do exame anátomo-patológico: Epiderme mostrando-se bem conservada; grande infiltração no derma, de modo difuso, de células inflamatórias (linfocitos e macrófagos).

Pesquisa de b.a.a. resistentes em cortes histológicos, positiva.

Diagnóstico: Lepra lepromatosa.

A. Penna de Azevedo. Chefe da Sc. A. P.

Baciloscopia:

No início : 4-XI-43

Muco + bacilo fragmentado.

Lóbulo ++

I. S. 6

Atualmente : 3-I-45

Muco — Negativo

Lóbulo — Negativo

I. S. 5

A lepromino-reação, feita após o tratamento foi positiva.

Caso 7 — S. M. O., brasileiro, branco, com 34 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 1.075. Sua forma clínica era tuberculóide cutâneo-nervosa, com lepromino-reação *positiva*. Apresentava mancha acrômica na omoplata esquerda. Mancha centro acrômica de bordas eritematosas elevadas na região renal esquerda, nádegas e face anterior das coxas.

MARCA DO TRATAMENTO — A partir de 27-9-43, fizemos neste paciente 3 séries de injeções intravenosas e 1 de infiltrações intradérmicas de Leprolina, terminando em 7-3-45. As doses foram: 20 de 0,1cc, 10 de 0,2cc. e 20 de 0,5cc., alternadamente, de acordo com as reações que apresentava o paciente. Os intervalos foram de 4-4 dias, em média. As infiltrações foram 15 de 4cc., nas lesões anteriormente descritas. Após as injeções não era acometido de reação febril.

RESULTADO — As lesões de que era portador se modificaram, tornando-se acrômicas, planas e de bordas esmaecentes. Sendo acometido de epistaxes freqüentes, estas desapareceram no decorrer do uso da medicação.

Baciloscopia:

No início : 27-IX-43

Muco — Negativo

Mancha — Negativa

I. S. 5

Atualmente : 7-III-45

Muco — Negativo

Mancha — Negativa

I. S. 20

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *positiva*.

Caso 8 — J. A. V., brasileiro, branco, com 32 anos de idade, solteiro, funcionário postal, ficha de internamento n.º 1.182. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto eritematoso e infiltrado, principalmente a fronte e pavilhões auditivos; ante braços infiltrados e mãos túmidas; numerosos nódulos de reação leprótica nas coxas e pernas.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 27-9-43, fizemos neste enfermo 4 injeções de 0,1cc., de Leprolina, intravenosamente. Tendo sido acometido de surto febril (41.º C.), que se prolongou por mais de 30 dias, o paciente não continuou o uso da medicação.

Caso 9 — G. P., brasileiro, branco, com 21 anos de idade, solteiro, ginasiano, ficha de internamento n.º 1.233. Sua forma clínica era L1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava nariz túmido. Mancha acrômica de borda esmaecente ao redor da mama esquerda. Infiltração difusa das nádegas.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 27-9-43, fizemos neste paciente 2 séries de injeções intravenosas e 2 de infiltrações intradérmicas de Leprolina, interrompidas em 1-XII-44, pelo próprio enfermo, que desistiu de prosseguir o uso do medicamento. As doses foram: 5 de 0,1cc., e 9 de 0,2cc., intercaladamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente e guardando um intervalo médio de 4 dias entre cada dose. As infiltrações foram: 40 de 1cc. e 16 de 3 cc. Ao fazer uso das injeções era acometido de surto febril (38º C.) e sensação de “frio no sangue”.

Caso 10 — D. P., brasileiro, pardo, com 38 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 1.256. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava lepromas e nódulos na face e pavilhões auditivos; nódulos nos braços, antebraços, coxas e pernas; anestesia térmica nos trajetos cubitais de ambos lados.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 18-8-44, fizemos neste enfermo 36 injeções intravenosas de Leprolina, de 0,2cc. cada, até 6-2-45.

Os intervalos entre as injeções foram de 4 dias em média.

Após o uso da décima injeção foi acometido de surto de reação leprótica, caracterizado pela febre (39º C.) e numerosos nódulos. Este acidente não privou o enfermo de prosseguir no uso da medicação.

RESULTADO — Sofrendo de epistaxes freqüentes estas cederam após o emprêgo do antígeno. Constatamos o adelgaçamento da pele das mãos e das coxas.

Baciloscopia:

No início : 18-8-44

Muco ++

Lóbulo ++ bacilo fragmentado

I. S. 20,5

Atualmente : 6-II-45

Muco ++

Lóbulo ++

I. S. 50

A lepromino-reação feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 11 — E. F. R., brasileiro, branco, com 32 anos de idade, casado, vigia, ficha de internamento n.º 1.755. Sua forma clínica era tuberculoide cutâneo-nervosa, com lepromino-reação *positiva*. Apresentava lesões circinadas hiperpigmentadas, de bordas elevadas, na face, e fronte. Lesões idênticas às da face, circinadas, com descamação furfurácea nas bordas, situadas nos antebraços, tórax e pernas.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 15-XI-44, fizemos neste enfermo 2 séries de injeções intravenosas de Leprolina, terminando em 20-3-45. As doses foram: 17 de 0,2cc. e 13 de 1cc., alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. Após as injeções sentia calafrios e reação febril (38° C.).

RESULTADO — As lesões circinadas apresentam-se de bordas esmaecentes, discrômicas e planas; tendo as bordas a princípio escamosas, sobre vindo uma descamação furfurácea.

Baciloscopia:

No início : 15-XI-44

Muco — Negativo

Mancha — Negativa

I. S. 10,5

Atualmente : 9-I-45

Muco — Negativo

Mancha — Negativa

I. S. 7

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *fortemente positiva*.

Caso 12 — J. R. C. F., brasileiro, branco, com 41 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 861. Sua forma clínica era L1-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresenta fronte ligeiramente infiltrada; infiltração dos pavilhões auditivos e cotovelo esquerdo, onde há anestesia térmica.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 26-8-44, fizemos neste enfermo 1 série de injeções intravenosas de Leprolina, num total de 47 doses de 0,3cc, com intervalo médio entre cada aplicação de 4 dias. Não sentia nenhuma reação após as injeções.

RESULTADO — Este enfermo apresenta melhora muito acentuada em seu estado geral, tendo engordado 16 quilos. A pele das áreas de infiltração apresenta-se apergaminhada após o uso do antígeno.

Baciloscopia:

No início : 26-VIII-44

Muco — Negativo

Lóbulo ++ bacilo fragmentado

I. S. 12,5

Atualmente : 8-III-45

Muco — Negativo

Lóbulo — Negativo

I. S. 12

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 13 — A. C. C., brasileira, branca, com 35 anos de idade, viúva, doméstica, ficha de internamento n.º 497. Sua forma clínica era L3-N2, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rarefação dos supercílios; infiltração difusa da face, lóbulos das orelhas e antebraços; infiltração das coxas; pequenos nódulos nas pernas; amiotrofia hipotênar bilateral, com início de garra na mão direita; ulcera perfurante plantar; anestesia térmica ao longo do cubital direito e joelhos.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 21-7-44, fizemos nesta enferma 3 séries de injeções intravenosas, de Leprolina, terminando em 20-3-45. As doses foram: 10 de 0,1cc., 10 de 0,2cc. e 32 de 1cc., alternadamente, de acordo com as reações que apresentava a paciente. O intervalo entre as várias doses foi de 4 dias em média. Somente foi acometida de surto febril (39° C.), ao receber as 3.^a, 7.^a e 10.^a injeções.

RESULTADO — Esta paciente apresenta regressão das áreas de infiltração dos antebraços e reabsorção dos nódulos das pernas.

Baciloscopia:

No início : 21-VII-44

Muco + ⊕ ⊕ ⊕

Lóbulo + ⊕

I. S. 15

Atualmente : 7-III-45

Muco + ⊕

Lóbulo — Negativo

I. S. 20

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 14 — V. S., brasileira, branca, com 32 anos de idade, casada, doméstica, ficha de internamento n.º 576. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino reação *negativa*. Apresentava rosto infiltrado e eritematoso, com queda da cauda dos supercílios; infiltração dos pavilhões auditivos; infiltração dos joelhos onde se nota massa lepromatosa e numerosos nódulos nas pernas.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 21-7-44, fizemos nesta enferma 3 séries de injeções intravenosas, de Leprolina, terminando em 20-3-45.

As doses foram: 10 de 0,1cc., 10 de 0,2cc. e 16 de 1cc., alternadamente, às vezes, de acôrdo com as reações que apresentava a paciente. O intervalo entre às várias doses foi de 4 dias em média. A enfeirma era acometida de ligeira reação febril (37,5° C.) no dia da injeção.

RESULTADO — Sendo portadora de nódulos nas pernas, êstes regrediram, deixando um *reliquat* hiperocrômico. A pele da face, de eritematosa, se tornou clara e sem infiltração.

Baciloscopia:

No inicio : 21-VII-44

Muco ++

Lóbulo ++ bacilo fragmentado

I. S. 10

Atualmente : 7-III-45

Muco +

Lóbulo — Negativo

I. S. 14

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 15 — M. J. R., brasileira, branca, com 28 anos de idade, casada, doméstica, ficha de internamento n.º 420. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava queda dos supercÍlios placa lepromatosa na frente, nódulos nos pavilhões auditivos, braços, coxas e pernas e anestesia térmica nos trajetos cubitais.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 30-8-44, fizemos nesta enfeirma 3 séries de injeções intravenosas, de Leprolina, terminando em 20-3-45. As doses foram: 10 de 0,1cc., 10 de 0,2cc. e 19 de 1cc., alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava a paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias em média. A paciente sentia calafrios e mal-estar, ao usar a medicação.

RESULTADO — A paciente acusa melhoras em seu estado geral. Já se notam diminuição da infiltração lepromatosa da face e reabsorção dos nódulos dos pavilhões auditivos e braços.

Baciloscopia:

No inicio : 30-8-44

Muco ++

Lóbulo ++

I. S. 4

Atualmente : 7-III-45

Muco + bacilo fragmentado

Lóbulo +

I. S. 8

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 16 — M. D. J., brasileira, branca, com 38 anos de idade, casada, doméstica, ficha de internamento n.º 792. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto infiltrado e eritematoso; rarefação da cauda das supercÍlios, numerosos tuberculos nos cotovelos, ante-

braços e pernas, sendo que nas pernas de tamanho diminuto, massas lepromatosas nas coxas e nádegas e ligeira hipoestesia térmica no dorso da mão direita.

MARCA DO TRATAMENTO — A partir de 19-8-44, fizemos nesta enferma 2 séries de injeções intravenosas e 1 série de infiltrações intradérmicas, de Leprolina, terminando em 16-3-45. As doses foram: 12 de 0,1cc e 12 de 0,2cc, alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava a paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias em média. As infiltrações foram 12 de 4cc., nos antebraços, braços, pernas e coxas. Não era acometida de reação febril quando usava a medicação e sòmente se queixava de mal-estar e náuseas, às vezes.

RESULTADO — Nos tubérculos do antebraço esquerdo notamos a reabsorção dos mesmos, com o aparecimento de numerosas e pequenas máculas acrômicas circulares, com apergaminhamento da pele. Os tubérculos do antebraço direito supuraram. No momento a paciente apresenta reação local na séde da infiltração intradérmica do braço esquerdo onde verificamos formação de eritema difuso e aparecimento de micro-pápulas, que supuraram 30 dias após o uso da medicação *in loco*. A mesma reação observamos nas infiltrações das coxas.

Baciloscopia:

No inicio: 19-VIII-44

Muco ++ ⊕

Lóbulo ++

I. S. 19,5

Atualmente : 7-III-45

Muco + bacilo fragmentado

Lóbulo +

I. S. 32

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 17 — F. P. G., brasileira, parda, com 46 anos de idade, casada, doméstica, ficha de internamento n.º 90. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto difusamente infiltrado; antebraços infiltrados, com nódulos; mãos túmidas; nódulos nas coxas e pernas e anestesia térmica nos trajetos dos cubitais.

MARCA DO TRATAMENTO — A partir de 19-8-44, fizemos nesta enferma 3 séries de injeções intravenosas de Leprolina, terminando em 20-3-45. As doses foram: 10 de 0,2cc., 10 de 0,4cc., e 19 de 1cc., alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava a paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias em média. Ao usar a medicação era acometida de surto febril (40° C.) e sensação de frio. Esta enferma apesar do surto de reação leprótica de que sofria e que a impossibilitava de submeter-se a tratamento antileprótico, resolvemos inclui-la na nossa experimentação.

RESULTADO — Constatamos melhoras sensíveis nesta enferma. O surto de reação leprótica cedeu. Houve reabsorção dos nódulos. As placas de nódulos de reação leprótica dos antebraços foram reabsorvidas. Não ha mais tumidez das mãos. No momento a paciente queixa-se de neuralgias nos joelhos e pés, que, no entanto, não a privam de se locomover.

Baciloscopia:

No inicio : 19-VIII-44

Muco +++

Lóbulo ++

I. S. 110

Atualmente : 7-III-45

Muco + ⊕ ⊕

Lóbulo + bacilo fragmentado

I. S. 108

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

II

Grupo de leprosos tratados com a "Leprolina S. A." n.º 5 ()*

Caso 18 — W. A. P., brasileiro, branco, com 23 anos de idade, solteiro, lavrador, ficha de internamento n.º 589. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto eritematoso e difusamente infiltrado; nódulos nos braços, antebraços, nádegas; infiltração lepromatosa das coxas; tuberculos nas pernas; anestesia térmica nos trajetos dos cubitais e na face externa das pernas e infiltração difusa no tórax.

MARCA DO TRATAMENTO — A partir de 14-X-43, fizemos neste enfermo 2 séries de injeções intravenosas e 2 séries de infiltrações intradérmicas, de Leprolina, terminando em 3-1-45. As doses foram: 10 de 0,1cc. e 24 de 0,4cc., alternadamente de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias em média. As infiltrações foram: 10 de 1cc. e 15 de 4cc., na face posterior do tórax, lado direito. Ao usar a medicação era acometido de cefaléa, calafrio, sem reação febril.

RESULTADO — Acentuadas foram as melhoras dêste enfermo. Os lepromas e nódulos foram reabsorvidos, principalmente na face e antebraços. As infiltrações do antígeno após 20 dias começaram a se tornar eritematosas, e, 6 dias após o início do eritema, assumiram o aspecto de micro-pápulas e supuraram em todos os pontos das picadas das infiltrações (vide figura 3). Uma vez tendo se processado a cicatrização, retiramos uma cicatriz residual e enviámos á seção de Anátomo-patologia do Instituto Oswaldo Cruz, para exame histológico. Foi o seguinte o resultado "P. C. 12.723. W. A. P. Bio-

(*) A "Leprolina S. A." n.º 5 foi preparada pelo seu descobridor com cultura de bacilo a.a.r. que isolou de carrapato (*Boophilus microplus*) infectado no leproso Rudan, do Paraná, (Amostra "Rudan").

psia de lesão residual de leprolina. Resultado do exame anátomo-patológico: Nódulo situado no derma, constituído por infiltração de linfócitos e monócitos, associados à proliferação de fibroblastos. Encontram-se macrófagos vacuolizados. A pesquisa de bactérias, pelos métodos de Gram e Ziehl, resultou negativa. a) *A. Penna de Azevedo*, Dr. Chefe da Sc. A. P."

Retiramos, após, uma biopsia de lesão infiltrada situada pouco acima da região renal esquerda e enviamos à seção de Anátomopatologia do Instituto Oswaldo Cruz, para exame histológico. O laudo que nos foi fornecido é o que se segue:

INSTITUTO OSWALDO CRUZ — SEÇÃO DE ANATOMIA
PATOLÓGICA

Número: P. C. 12.977 — Data: 25-4-945.

Nome do doente: W. A. P.

Médico: Dr. José Mariano.

Por intermédio de: Colônia Santa Fé, M. Gerais.

Natureza e origem do tecido: Biopsia de lesão infiltrativa da região lombar esquerda.

Observações: Ficha 589 — Forma clínica L3-N1.

Resultado do exame anátomo-patológico: Epiderme geralmente delgada, com raras projeções papilares; presença no derma, de pronunciada infiltração de células inflamatórias (linfócitos e macrófagos de citoplasma vacuolizado) formando múltiplos aglomerados celulares densos, geralmente situados logo abaixo da epiderme.

Pesquisa de b.a.a. resistentes nos cortes histológicos, positiva, com grande número de elementos.

Diagnóstico: Lepra lepromatosa.

A. Penna de Azevedo, Chefe da Sc. A. P.

Baciloscopia:

No início : 14-X-43

Muco ++ bacilo fragmentado

Lóbulo +++ bacilo fragmentado

I. S. 50

Atualmente : 3-I-45

Muco + Poeiras a.a.r.

Lóbulo bacilo fragmentado

I. S. 70,5

A lepromino-reação, praticada no terço médio da face anterior do antebraço direito, após o tratamento, foi *fortemente positiva* (vide seta, na figura 3).

Caso 19 — A. B., brasileiro, branco, com 24 anos de idade, solteiro, lavrador, ficha de internamento n.º 313. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto difusamente infiltrado, com le-

promas nas orelhas; pequenos lepromas nas nádegas e coxas; nódulos nos antebraços e anestesia térmica ao longo do trajeto do cubital direito.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 27-9-43, fizemos neste enfermo 2 séries de injeções intravenosas e 1 série de infiltrações intradérmicas, de Leprolina, terminando em 8-1-45. As doses foram: 41 de 0,1cc. e 16 de 1cc, alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. O intervalo entre as várias doses foi de 4 dias em média. As infiltrações foram 6 de 1cc. nos antebraços e nádegas. Após cada injeção o paciente apresentava reação febril (39° C.) e calafrios.

Após a oitava injeção, foi acometido de neuralgias nos tornozelos, trajetos dos cubitais e aparecimento de nódulos reacionários na face. Durante o surto de neuralgia a reação febril atingia a 41° C.

RESULTADO — Constatamos a regressão da infiltração da face, antebraços e coxas.

Baciloscopia:

No início : 27-IX-43

Muco ++

Lóbulo +

I. S. 19,5

Atualmente : 8-I-45

Muco +

Lóbulo +

I. S. 60

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 20 — J. R. S., brasileiro, preto, com 38 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 826. Sua forma clínica era L2-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rarefação da cauda dos supercílios; rosto infiltrado; nódulos na frente; infiltração difusa da parte posterior do torax e antebraços; anestesia térmica no cotovelo direito e trajeto do cubital do mesmo lado.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 4-X-43, fizemos neste enfermo 3 séries de injeções intravenosas, de Leprolina, terminando em 20-3-45 e obedecendo à seguinte seriação: 14 de 0,1cc., 24 de 0,2cc. e 30 de 0,3cc, alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias em média. Após cada injeção surgia febre (40° C.), durante 24 horas.

RESULTADO — O paciente acusa melhoras em seu estado geral; da nossa parte notamos o adelgaçamento da pele da face, dos antebraços e coxas.

Baciloscopia:

No início : 4-X-43

Muco ++

Lóbulo +

I. S. 76

Atualmente : 20-III-45

Muco ++ ⊕

Lóbulo + bacilo fragmentado

I. S. 77

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *fortemente positiva*.

Caso 21 — L. F. A., brasileiro, branco, com 22 anos de idade, solteiro, lavrador, ficha de internamento n.º 872. Sua forma clínica era tuberculóide cutaneo-nervosa, com lepromino-reação *fortemente positiva*. Apresentava mancha eritematosa elevada na fronte; manchas centroacrômicas de bordos elevados, no terço inferior das coxas, face posterior; manchas idênticas às precedentes no terço médio de ambas as pernas e hipoestesia térmica nas manchas.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 12-X-43, fizemos neste enfermo 2 séries de injeções intravenosas e 2 séries de infiltrações intradérmicas, de Leprolina, terminando em 3-1-45. As doses foram: 17 de 0,1cc. e 13 de 0,2cc., alternadamente de acordo com as reações que apresentava o paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias em média. As infiltrações foram: 26 de 3cc. e 10 de 5cc., nas manchas. Após cada injeção o paciente tinha febre de (39° C.).

RESULTADO — Constatamos melhora em seu estado geral; as manchas que apresentava, cujas bordas eram eritematosas elevadas, se transformaram a princípio em eritema difuso e em seguida se recobriram de discreta formação furfurácea.

Baciloscopia:

No início : 12-X-43

Muco — Negativo

Mancha — Negativa

I. S. 4

Atualmente : 3-1-45

Muco — Negativo

Mancha — Negativa

I. S. 11,5

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *fortemente positiva*.

Caso 22 — S. L., brasileiro, branco, com 26 anos de idade, solteiro, lavrador, ficha de internamento n.º 317. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto difusamente infiltrado, com nódulos; nódulos pelos antebraços; amiotrofia da região hipotênar esquerda; pele das coxas infiltradas e Lepromas na região posterior da perna esquerda.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 12-X-43, fizemos neste enfermo, 10 injeções de 0,1cc. de Leprolina, intravenosamente, não prosseguindo o uso da medicação devido a surtos febris.

Caso 23 — J. E. S., brasileiro, branco, com 39 anos de idade, casado, motorista, ficha de internamento n.º 1.886. Sua forma clínica era L2-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava ligeira infiltração da face; nódulos disseminados pelo tronco; manchas eritematosas no antebraços; pele das coxas infiltradas e anestesia térmica nos trajetos dos cubitais.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 4-X-43, fizemos neste enfermo 2 séries de injeções intravenosas e 1 série de infiltrações intradérmicas de

Leprolina, terminando em 5-7-44. As doses foram: 10 de 0,2cc. e 9 de 0,4cc., alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. O intervalo entre as várias doses foi de 4 dias em média. As infiltrações foram 5 de 1cc., nas coxas. Êste enfêrmo não era acometido de reação febril após o uso da medicação, mas, no entanto, sentia malestar. Após a 9.^a injeção intravenosa foi acometido de surto agudo de nevrite, nas mãos e joelhos, tendo ficado acamado pelo espaço de 30 dias.

RESULTADO — Notamos reabsorção dos nódulos do tronco e das areas de infiltração lepromatosa das coxas.

Baciloscopia:

No inicio : 4-X-43

Muco ++

Lóbulo +

I. S. 10

Atualmente : 5-7-44

Muco — Negativo

Lóbulo — Negativo

I. S. 47,5

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *fortemente positiva*.

Caso 24 — J. M. A., brasileiro, branco, com 38 anos de idade, casado, carreiro, ficha de internamento n.º 1.003. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rarefação da cauda dos supercílios; nódulos sôbre o supercílio esquerdo; nódulos no cotovelo direito e dorso da mão esquerda; anestesia térmica nos cotovelos; pequenos nódulos na nádega esquerda; lepromas confluentes no joelho esquerdo e lepromas no terço inferior da perna direita.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 4-X-43, fizemos neste enfêrmo 10 injeções intravenosas de 0,1cc., de Leprolina, com um intervalo médio de 4 dias entre cada aplicação. Ao usar a medicação sentia febre de (39° C). A princípio a reação febril se fazia sentir sômente no dia em que tomava as injeções; no entanto, após as primeiras 10 injeções, o surto de reação febril se prolongou, com aparecimento de eritema na face e nódulos disseminados por todo o tegumento cutâneo.

RESULTADO — Até o momento não constatamos nenhuma melhora apreciável.

Acha-se acometido de reação sub-febril e observamos a presença de nódulos reacionais esparsos pela face e antebraços. Vai reiniciar novamente o tratamento.

Baciloscopia:

No inicio : 4-X-43

Muco ++

Lóbulo +

I. S. 13,5

Atualmente : 3-I-45

Muco ++ ⊕ ⊕

Lóbulo +

I. S. 76

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 25 — A. D., brasileiro, pardo, com 20 anos de idade, solteiro, diarista, ficha de internamento n.º 1.051. Sua forma clínica de lepra era L2-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto difusamente infiltrado; placas de infiltração na parte posterior do tórax; infiltração dos membros inferiores; zonas de atrofoderma com anestesia das 3 modalidades nas regiões cubitais de ambos os lados.

MARCA DO TRATAMENTO — A partir de 17-6-44, fizemos neste enfermo 1 série de 25 injeções intravenosas de 0,2cc., com um intervalo médio de 4 dias entre as diversas doses e 2 séries de infiltrações intradérmicas, de Leprolina, terminando em 20-3-45. As infiltrações foram: 5 de 1cc. e 9 de 4cc., nas coxas e antebraços. Não sentia nenhuma reação após a injeção por via intravenosa. Após 20 dias da última infiltração intradérmica do antebraço, a zona infiltrada com a medicação, em ambos antebraços, tornou-se eritematosa em toda sua extensão, com aparecimento de "micro-pápulas", no local de cada picada da infiltração, iniciando-se em seguida um processo de supuração, insulado pois não houve intercomunicação entre as diversas picadas da infiltração (veja figura 4). Após 30 dias desta ocorrência, houve cicatrização total, com um "reliquat" hiperpigmentado, no local das picadas, semelhante a um "sinal de plancha".

RESULTADO — Este paciente apresenta reabsorção quase total da infiltração da face e da parte posterior do tórax. Retiramos uma biopsia de lesão infiltrada da nádega esquerda e enviamos à seção de Anátomo-patologia do Instituto Oswaldo Cruz, para exame histológico.

O laudo que nos foi fornecido é o que se segue:

INSTITUTO OSWALDO CRUZ — SEÇÃO DE ANATOMIA
PATOLÓGICA

Número: P. C. 12.978 — Data: 25-4-945.

Nome do doente: A. D.

Médico: Dr. José Mariano.

Por intermédio de: Colônia Santa Fé, M. Gerais.

Natureza e origem do tecido: Biopsia de lesão infiltrativa difusa da nádega esquerda.

Observações: Ficha 1.051 — Forma clínica L2-N1.

Resultado do exame anátomo-patológico: Epiderme pouco espessada; infiltração de células inflamatórias (linfocitos e macrófagos) no derma, formando múltiplos aglomerados celulares densos.

Pesquisa de bacilos a.a. resistentes em cortes histológicos, positiva.

Diagnostico: Lepra lepromatosa — (a) *A. Penna de Azevedo*. Chefe da Secção de Anatomia Patológica.

Baciloscopia:

No inicio : 17-6-44

Muco ++ ⊕

Lóbulo +

I. S. 14

Atualmente : 20-3-45

Muco ++ ⊕

Lóbulo +

I. S. 20

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *positiva* (vide fig. 5).

Caso 26 — S. P. B., brasileiro, pardo, com 42 anos de idade, casado, comerciário, ficha de internamento n.º 276. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino- reação *negativa*. Apresentava rosto difusamente infiltrado, com queda dos supercílios; nódulos nos braços e antebraços e dorso das mãos. Infiltração lepromatosa das coxas onde se notam lepromas miliares. Anestesia térmica nos cotovelos e trajetos dos cubitais.

MARCA DO TRATAMENTO — A partir de 14-X-43, fizemos neste en- fêrmo 6 injeções de 0,1cc. de Leprolina, intravenosamente. No dia da inje- ção sentia cefaléa, dôres pelo corpo e reação febril (38° C.). Após o uso da 6.ª injeção foi acometido de surto febril de reação leprótica caracterizada pelo aparecimento de nódulos generalizados por todo o corpo. Os nódulos loca- lizados nos antebraços e dorso das mãos, supuraram durante o surto de rea- ção leprótica. Em dezembro de 1944 recomeçou êste en- fêrmo novamente o uso do medicamento, tendo feito até 1-3-45, 24 infiltrações intradérmicas de 2cc. cada uma, intervaladas, de 4 dias em média.

RESULTADO — Além do rompimento dos nódulos, êste en- fêrmo apre- senta reabsorção da infiltração da face e antebraços.

Baciloscopia:

No inicio : 14-X-43

Muco ++

Lóbulo +++ bacilo fragmentado

I. S. 70

Atualmente : 1-3-45

Muco ++

Lóbulo + bacilo fragmentado

I. S. 98

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 27 — L. A. F., brasileiro, branco, com 38 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 929. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto infiltrado, com nódulos de rea- ção leprótica; infiltração dos pavilhões auditivos; nódulos nos antebraços; manchas eritematosas na face posterior do tórax; infiltração das nádegas;

nódulos nas coxas; amiotrofia hipotênar bilateral e anestesia térmica nos trajetos dos cubitais.

MARCA DO TRATAMENTO — A partir de 12-X-43, fizemos neste enfermo 2 séries de injeções intravenosas, de Leprolina, terminando em 20-3-45. As doses foram: 24 de 0,1cc. e 37 de 0,2cc, alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias em média. Após as injeções não era acometido de reação febril. Durante o uso da medicação notamos o aparecimento de nódulos de reação leprótica, de quando em vez, principalmente na face, o que não o impedia o prosseguimento das injeções.

RESULTADO — Este enfermo acusa melhoras em seu estado geral.

Baciloscopia:

No inicio : 12-X-43

Muco ++

Lóbulo +

I. S. 39

Atualmente : 20-III-45

Muco + bacilo fragmentados.

Lóbulo bacilos fragmentados

I. S. 100

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 28 — A. N. S., brasileiro, branco, com 26 anos de idade, solteiro, lavrador, ficha de internamento n.º 1.026. Sua forma clínica era L2-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto vultoso e eritematoso, com rarefação da cauda dos supercílios; mãos túmidas; duas áreas de infiltração na coxa esquerda; joelhos infiltrados; anestesia térmica na parte anterior da coxa esquerda, e face externa das pernas. Epistaxes freqüentes.

MARCA DO TRATAMENTO — A partir de 27-9-43, fizemos neste enfermo 3 séries de injeções intravenosas, de Leprolina, terminando em 20-3-45. As doses foram: 10 de 0,1cc., 10 de 0,2cc. e 61 de 0,4cc, alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias em média; após o uso das injeções era acometido de surto febril (39º C.) com a duração de 48 horas.

RESULTADO — As epistaxes cederam após o uso da 10.^a injeção. Notamos a reabsorção da infiltração da face, e da coxa.

Baciloscopia:

No inicio : 27-IX-43

Muco +

Lóbulo + ⊕

I. S. 10

Atualmente : 16-III-45

Muco +

Lóbulo + bacilo fragmentado

I. S. 12

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 29 — S. C. L., brasileiro, branco, com 38 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 866. Sua forma clínica era L2-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava rosto eritematoso, com rarefação dos supercílios; orelhas volumosas; mamite bilateral; infiltração difusa da pele dos antebraços; amiotrofia bipotênar esquerda; anestesia térmica ao longo do cubital esquerdo e no tornozelo do mesmo lado. Epistaxe freqüente.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 15-X-43, fizemos neste enfêrmo 3 séries de injeções intravenosas, de Leprolina, terminando em 20-3-45. As doses foram: 20 de 0,1cc., 30 de 0,2cc. e 37 de 0,4cc., alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias em média. Após o uso de cada injeção, sentia mal-estar e algumas vezes dores pelo corpo.

RESULTADO — As epistaxes cederam após o uso da 5.^a injeção. Êste enfêrmo apresenta sensíveis melhoras em seu estado geral, com reabsorção da infiltração dos lóbulos das orelhas.

Baciloscopia:

No início : 15-X-43

Muco ++

Lóbulo +++

I. S. 88

Atualmente: 20-3-45

Muco — Negativo

Lóbulo + bacilo fragmentado.

I. S. 95

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

Caso 30 — J. B. M., brasileiro, branco, com 26 anos de idade, casado, lavrador, ficha de internamento n.º 1.046. Sua forma clínica era L3-N1, com lepromino-reação *negativa*. Apresentava face eritematosa com nódulos no supercílio direito; pavilhões auditivos infiltrados; numerosos nódulos nos braços, antebraços, punhos e dorso das mãos; pequenos nódulos nos joelhos; tubérculo na parte média da perna esquerda; amiotrofia hipotênar bilateral; anestesia térmica ao longo dos cubitais.

MARCHA DO TRATAMENTO — A partir de 17-6-44, fizemos neste enfêrmo 1 série de 30 injeções de 0,2cc. de Leprolina, intravenosamente, e 2 séries de infiltrações intradérmicas. As infiltrações foram 10 de 1cc. e 10 de 2cc., terminando em 16-3-45. A medicação foi usada alternadamente, de acôrdo com as reações que apresentava o paciente. O intervalo entre as várias doses, foi de 4 dias, em média. Após o uso das injeções sòmente se queixava de mal-estar geral.

RESULTADO — Neste esfêrmo constatamos uma melhora acentuada em seu estado geral. Após o uso das injeções acima prescritas, verificamos o aparecimento de numerosos nódulos hiperemiados e dolorosos á apalpação.

A primeira impressão que se tinha dos mesmos era de “pseudo formações gomosas”, pelos antebraços (vide figura 6). Estas formações supuraram deixando uma cicatriz retrátil. A secreção purulenta das mesmas era rica em bacilo a.a.r. Após êste episódio é que mais se acentuaram as melhoras do nosso paciente, com reabsorção de nódulos, da infiltração dos pavilhões auditivos.

Baciloscopia:

No início : 17-6-44

Muco ++

Lóbulo ++ bacilo fragmentado

I. S. 24

Atualmente 16-3-45

Muco + ⊕

Lóbulo + bacilo fragmentado.

I. S. 50

A lepromino-reação, feita após o tratamento, foi *negativa*.

COMENTÁRIOS

Ao publicarmos estas nossas primeiras observações “contribuição para o tratamento da lepra pelos ensaios terapêuticos com as leprolinas “Souza-Araújo”, nosso intuito foi somente o de relatar as ocorrências havidas no decorrer do seu emprêgo, nos doentes por nós observados.

Empregámos a leprolina em injeções intravenosas e infiltrações intradérmicas de 4 em 4 dias, no mínimo, e, de acôrdo com a reação individual, dilatavamos êsse prazo, sendo que muitos dos nossos observados só a puderam usar de 8 em 8 dias. A dose inicial para injeção intravenosa foi de 0,1cc e a dose inicial para infiltração intradérmica foi de 1cc. Durante a experimentação aumentamos essas doses de acôrdo com a tolerância individual. As infiltrações intradérmicas foram usadas primeiramente nos lepromatosos e em seguida nos tuberculoides.

Pela leitura das observações que constituem esta publicação verificamos que:

a) empregamos a leprolina em 30 enfermos, sendo 25 lepromatosos e 5 tuberculoides;

b) Dos 30 enfermos nos quais fizemos a experimentação, 27 acusaram melhoras sensíveis em seu estado geral; 3 desistiram, sendo que 2 por causa de surtos de reação febril, e 1 sem causa justificada.

c) Nos enfermos da forma tuberculóide, em número de 5, todos tiveram suas lesões melhoradas (observações 2 — 3 — 7 — 11 e 21); e após

a série de medicação descrita nas observações, a lepromino-reação foi positiva.

d) Dos lepromatosos, em número de 25, de acordo com a bacterioscopia, podemos agrupá-los, no momento:

Negativados	4 ou 16%
Melhorados	7 ou 28%
Sem melhoras	11 ou 44%
Desistiram	3 ou 12%

e) Constatamos que em 8 enfermos lepromatosos, (observações números 1 — 4 — 6 — 18 — 19 — 20 — 23 e 25), após a série de medicação, a lepromino-reação foi positiva, apresentando assim um índice de positividade em lepromatosos de 36,3%. De acordo com a concepção atual da lepromino-reação, estes enfermos acham-se “alérgicos”, isto é, com as defesas orgânicas reagindo à infecção;

f) Este trabalho representa uma nota prévia, porquanto o tratamento e observação destes doentes serão continuados até podermos chegar a conclusões definitivas sobre o valor terapêutico das leprolinas, em apreço.

Colônia Santa Fé, 31-3-1945.