

BREVE COMENTÁRIO SÔBRE O INTERESSANTE CASO DE LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA OBSERVADO EM IRUPANA — (Bolívia).*

LUÍS DE SALLES GOMES

Do Instituto "Adolfo Lutz"

A um gesto de nímia gentileza do ilustre colega Prof. L. Prado Barrientos, eminente titular da cátedra de Moléstias Tropicais da Universidade de "San Andrés", em La Paz (Bolívia) devo, não só o conhecimento da sua mui interessante "Nota Prévia" sôbre "Um caso de Leishmaniosis cutaneo-mucosa com predomínio de leishmanides cutaneas"; apresentado como contribuição ao IV Congresso Internacional de Moléstias Tropicais, reunido em Washington, em maio de 1948, como também a aquisição de culturas puras de Leishmania, obtidas de fragmentos de tecido infectado, e de esfregaços referentes ao mesmo caso.

Embora tendo tido já, sob minhas vistas, desde que tive a atenção voltada para o estudo da nossa leishmaniose, algumas centenas de casos das mais variadas procedências, como sejam as zonas das Estradas de Ferro Noroeste, Sorocabana e Paulista-nova neste Estado, e alguns também do interior dos Estados da Bahia e de Pernambuco, no norte do país, jamais me foi dado observar um caso como o da observação do Prof. L. Prado Barrientos, com características tão diversas das habitualmente encontradas na nossa leishmaniose cutâneo-mucosa e, também, na "espundia" observada comumente na Bolívia.

Êsses aspectos diferentes fundam-se, principalmente, na abundância de lesões nodulares verrucosas disseminadas pela face, algumas das quais sangrentas, na intensa hipertrofia dos pavilhões

Recebido para publicação em 24 de abril de 1950.

(*) Este trabalho foi enviado em setembro de 1949 para publicação no número especial da Revista dos acadêmicos de Medicina da Universidade Mayor de La Paz, número êsse que seria dedicado ao ilustre Prof. L. Prado Barrientos, daquela Universidade.

Cêrca de um mês depois, entretanto, chegou ao meu conhecimento a infausta notícia do seu inesperado falecimento. Aproveitando êste ensejo, consigno nesta nota, a homenagem da minha saudade e do meu maior respeito à memoria do saudoso Professor.

auriculares conseqüente a lesões do mesmo tipo verrucoso, na presença de enorme quantidade de leishmanias em simples esfregaços de materiais colhidos dessas lesões e em cortes de tecido, fatos êstes que tive ocasião de observar tanto nas ótimas fotos que ilustram a observação, como nos materiais gentilmente enviados pelo ilustre colega que estudou o caso.

A propósito do fato de apresentar o doente lesões na mucosa nasal, sem que a invasão dessa mucosa se desse através o limite cutâneo-mucoso das respectivas fossas, devo esclarecer que êste fato não me pareceu tão estranho como as outras peculiaridades acima relatadas, pois que, entre nós observam-se comumente indivíduos que apresentam apenas lesões cicatriciais leishmanióticas, localizadas ora nas mãos, nos braços ou nas pernas, com a pele da face absolutamente livre, indivíduos êstes que, entretanto, muito mais tarde, isto é, três, cinco ou sete anos depois, vêm a padecer de lesões nodulares, ulcerosas e infiltrativas instaladas no interior das fossas nasais, portanto em plena zona mucosa, sem que a propagação da moléstia se operasse, por continuidade, da zona cutânea para a mucosa.

Êsses casos com afecções mucosas tardias orientam-se naturalmente, em sua maioria, às consultas rinológicas, não sendo simples seu diagnóstico, pelo menos na fase inicial da afecção.

Eles se incluem, precisamente, entre aquêles de difícil diagnóstico e para os quais tive ocasião de chamar a atenção quando publiquei os resultados das minhas observações sobre o valor da intradermo-reação de Montenegro como elemento diagnóstico nas várias localizações e nos vários estádios de desenvolvimento da leishmaniose cutâneo-mucosa americana (*Brasil Médico*, 1939-53 pág. 1079).

Sem dúvida essas lesões mucosas do nariz, em grande parte, são dependentes da propagação lenta do protozoário através do sistema linfático ou mesmo sanguíneo, e destarte, não seria de admirar que essa ocorrência se tivesse dado num doente que, ao ser descoberto e observado clinicamente, já padecia do mal desde cêrca de quatro anos antes.

O que se me afigura de grande interêsse, no particular, é o fato de cicatrizarem-se, espontâneamente, sem influência medicamentosa, lesões ulcerosas como a surgida no palato duro do paciente, e para a qual o ilustre autor da observação chama justa-

mente a atenção. O acontecimento é tanto mais digno de nota, quanto se sabe da grande resistência oferecida ao tratamento, pelas lesões leishmanióticas mucosas produzidas pela *Leishmania brasiliensis*.

PROVAS COMPARATIVAS INTRADÉRMICAS

Atendendo a um honroso convite que me fêz o Sr. Arturo Lara C., inteligente e estudioso acadêmico de medicina da Universidade Mayor de La Paz atualmente em vias de terminar um estágio de 6 meses nas várias secções do Instituto "Adolfo Lutz" — e de cujas mãos recebi, gentilmente enviado pelo Prof. Prado Barrientos, em janeiro último, cópia datilografada da sua interessante monografia e numerosas preparações e esfregaços, foi que escrevi estas notas, sôbre o caso atípico de leishmaniose descoberto e estudado por aquêlo ilustre Professor, procurando juntar-lhes, a título de cooperação muito cordial, algumas provas imunológicas que rãpidamente pude realizar.

Estas provas consistiram na inoculação intradérmica, comparativa, de suspensões antigênicas preparadas com culturas (leptomonas) mortas de *Leishmania* do caso boliviano e de *Leishmania brasiliensis*, em pacientes leishmanióticos provenientes do interior dos Estados de S. Paulo e Paraná.

Em vinte (20) doentes de leishmaniose — entre os quais havia portadores de lesões sômente cutâneas, outros com lesões cutâneo-mucosas, e outros, finalmente, que devido a tratamento, apresentavam há 2, 3 e 4 anos lesões cutâneas cicatriciais, mas que, entretanto, agora se queixavam de "novidade", (como diziam), dentro das fossas nasais — em todos êles, ambas as provas intradérmicas feitas comparativamente e lidas 72 horas depois deram resultados fortemente positivos, conforme se poderá apreciar nas ilustrações fotográficas que se seguem e referentes a apenas alguns dos casos observados.

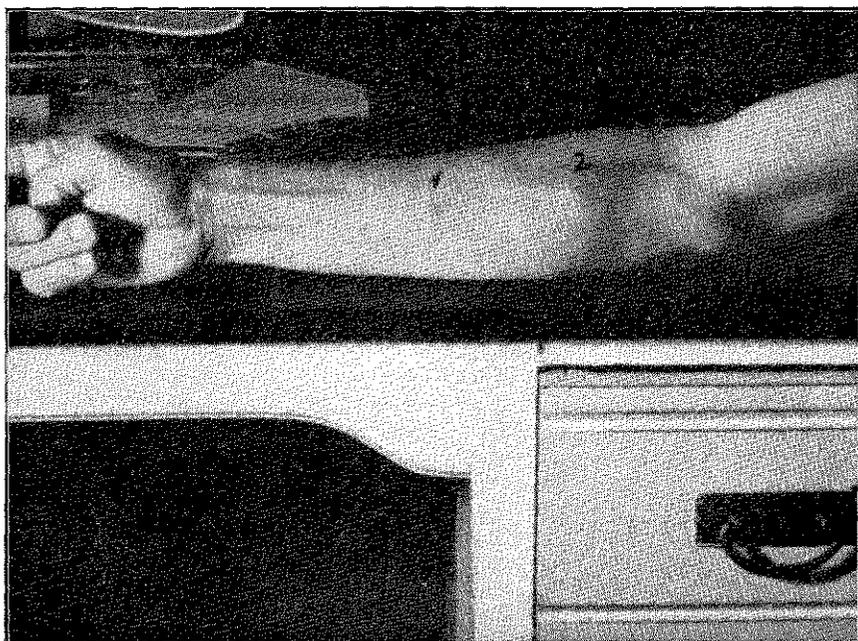
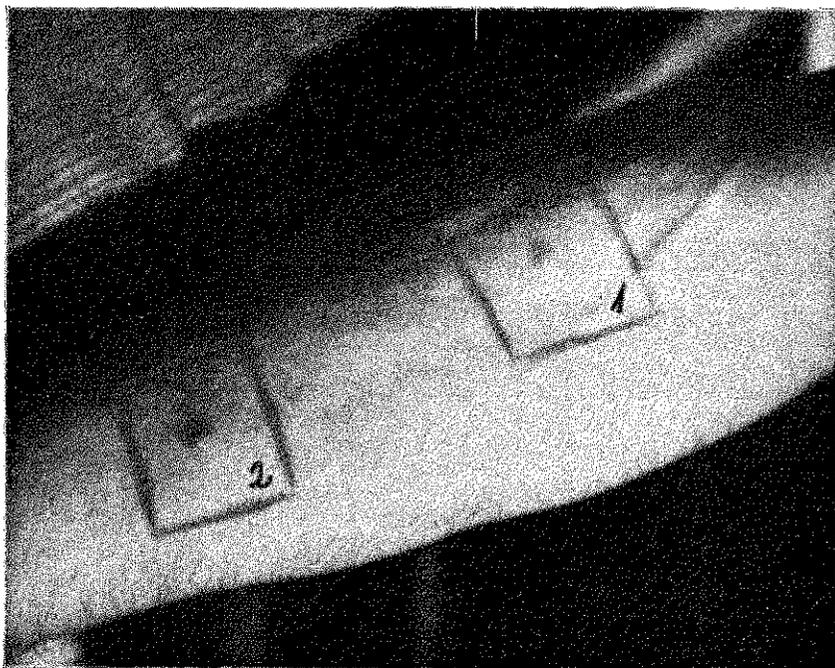
Nos resultados dessas provas alérgicas comparativas, não era, aliás, de se esperar cousa diversa da obtida, pois que, além da possibilidade de poder o caso boliviano, embora tão atípico, ter como agente causal a própria *Leishmania brasiliensis*, é sabido, como eu próprio tive ocasião de experimentar em 1939, que o nosso leishmaniótico torna-se alérgico também às suspensões culturais mortas, não só da *Leishmania brasiliensis*, como também da *L. tropica*, *L. infantum*, *L. donovani* e *L. chagasi*.

Entretanto, não será demais a investigação da prova alérgica cruzada no doente, e que poderá ser realizada com o antígeno de *Leishmania brasiliensis*, utilizado habitualmente entre nós na intradermo-reação de Montenegro, e do qual acabo, aliás, de enviar uma partida ao digno autor da "Nota Prévia" apresentada ao IV Congresso Internacional de Moléstias Tropicais, reunido em Washington em maio de 1948, traduzida e já publicada êste ano nas *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, do Rio de Janeiro (46 (2), pág. 415-1948).

Segundo apêndice que juntou o Prof. Prado Barrientos ao trabalho que gentilmente me remeteu, entre outras pesquisas, está êle realizando provas imunológicas a partir de antígenos obtidos de culturas e de tecido parasitado, e referentes à fixação do complemento e à exploração alérgica em outros doentes de leishmaniose.

Julho, 1949.

INTRADERMO-REAÇÕES COMPARATIVAS REALIZADAS EM CASOS
DE LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA AMERICANA (72 horas)



1 — Antígeno preparado com cultura da *Leishmania* isolada do caso de Iru-
pana (Bolívia).

2 — Antígeno preparado com *Leishmania brasiliensis*.