

Rigeiras considerações em torno do diagnóstico precóce da lepra.

por

Juvenal Santos

A frequencia da lépra entre nós e aqui mesmo no nosso Hospital, induziu-me a redigir as presentes notas como simples lembrête aos colegas mais jovens e no intuito de pô-los de sobre-aviso deante de uma manifestação cutanea qualquer, para evitar que venham a incorrer em graves equívocos, como por vezes já tenho observado.

Tais enganos entretanto, não são passíveis de censura, porquanto não se poderá exigir que sejamos onicientes nesta época em que o desenvolvimento científico é extraordinario, exigindo até as especializações particularizadas. Ajunte-se a isto, a mobilidade a que estamos sujeitos com as varias transferencias, o que constitúe sério óbice á aquisição de cultura especializada.

De 1927 para cá, transitaram por este hospital 26 leproços, dos quais, atualmente, 6 ainda aqui se acham.

Deste ultimos, 2 contam apenas alguns dias de praça, pois a doença passára despercebida na inspecão de saúde a que foram os mesmos submetidos.

Um dêles, A. F., apenas iniciados os exercicios, foi ao medico de sua Unidade queixando-se de lesões na face e, sobretudo, sensação de calor e ardencia no rosto após a instrução.

Baixou a este Hospital, onde fui vê-lo na 7.^a Enfermaria.

No decurso do exame fui informado pelo doente da seguinte historia triste que resumirei em poucas palavras: Ha cerca de seis mêses, uma sua parenta, após abôrto, ficára em estado grave, exausta por hemorragia, pelo que o seu medico assistente indicára uma transfusão. Sabem os senhores quem foi o doador? O nosso leproso, após ter sido préviamente examinado em conceituado hospital para a verificação dos grupos sanguineos.

Evitemos comentarios; o caso é doloroso, não se podendo medir a extensão de provavel maleficio que poderia, talvez, ser evitado, se o doente tivesse sido examinado minuciosamente, não se limitando as pesquisas á simples verificação de uma sífilis evolutiva com reação sorologica positiva, ou uma tuberculóse nem sempre perceptível pelo exame clinico.

Este fato horroroso, lamentavel em todos os aspétos, poderá entretanto trazer preciosa colaboração ao estudo da lépra, pelo menos no que diz respeito á sua transmissão.

Embora se saiba que só excepeionalmente é o germe encontrado no

sangue, comuniquei o fato á Saúde Publica para que a inoculada pôssa ser observada periódicamente e durante o tempo necessario.

A inoculação experimental de triturados de lepromas e enxêrtos, já tem sido feita sem resultado; (1) eventualidade porém, de inoculação sanguinea nas condições acima descritas, julgo nunca se ter verificado *in anima nobili*.

A assistencia a um ambulatorio de sífilis é da maior utilidade pelos beneficios que o conhecimento da especialidade tráz ao diagnostico rapido da lues e seu conveniente tratamento. Doença proteiforme, que se exterioriza de multifarias maneiras, proporcióna-nos ainda o seu estudo, o conhecimento de outra infecção muito mais grave, de manifestações tambem cutaneas, e cujo alastramento entre nós se mostra verdadeiramente alarmante, constituindo um sério problema sanitario e verdadeiro perigo nacional.

Quero me referir á lépra, que, bem conhecida, quando ostenta o aspecto classico, nas suas fórmas atípicas e frustas desafia a argucia do pratico, exigindo comtudo, diagnóstico urgente.

Assim, na presença de uma dermatóse, as duas primeiras hipoteses que devem ser lembradas são: lepra e sífilis.

Pareça embora absurda esta maneira de encarar o assunto, afigura-se-me comtudo, que a noção deve estar sempre presente ao espirito do do medico, já visando o diagnostico precóce — momento propicio a um tratamento eficaz — já visando a profilaxia, daquêlê decorrente.

Mesmo na presença de acidente eruptivo peculiar á sífilis, como sóe ser a roséola, deve-se levar avante o exame procurando ver bem o aspecto da lesão, sua exata coloração, a data do aparecimento, tempo de duração, sem esquecer a indagação acerca da existencia do acidente inicial.

A roséola leprósa, mais pigmentar que eritematósa, é mais escura do que a sífilítica e de um roseo pardacento; é mais abundante, rebelde ao tratamento antiluetico e persiste por muito tempo em sua exhibição, o que não se dá com a sífilítica, que surgindo da noite para o dia, é de existencia efêmera, durando apenas algumas semanas, mesmo sem tratamento algum.

E' aqui a ocasião oportuna para uma advertencia muito importante: a reacção de Wassermann sempre positiva no secundarismo luetico, nem sempre serve para afirmar a existencia da sífilis, quando verificada em portador de certas roséolas, porque costuma tambem ser positiva na lépra.

O fato é tanto mais digno de ser posto em relêvo, quanto mais, deante de um individuo portador de roséolas, com reacção de Wassermann positiva, o juizo primario que se impõe é o de sífilis.

Além disto, pôde ainda ocorrer a circunstancia das duas infecções evolverem simultaneamente no mesmo individuo, como em um caso que, ha pouco, me foi mostrado pelo Dr. Joaquim Motta no Ambulatorio da Fundação Gaffrée-Guinle.

Tratava-se de uma doente matriculada no servico de sífilis, com

(1) Existem 3 casos publicados de resultado positivo; o de Arning é contestavel.

lesões de secundarismo e reação sorologica positiva, em quem o medico consultante em exame minucioso encontrára em uma das pernas uma placa circinada das dimensões de uma moêda de 400 reis, um pouco escamosa, de bórdos mais claros e com anestesia.

Outro doente teve ocasião de observar no mesmo Ambulatorio dias depois: era um homem portador de grandes máculas eritematósas com anestesia termica e dolorosa, localizadas nas coxas e pernas.

Em seu inicio a lepra é quasi exclusivamente cutanea ou talvez nervosa. O começo pôde caracterizar-se por viva reação geral com hipertermia prolongada, raquialgia e dôres reumatoides; o comum no entanto, é um inicio insidiôso ou discreto, sendo a atenção do medico despertada por um pequeno sinál cutaneo ou nervoso, d'onde a necessidade do conhecimento indispensavel das suas manifestações precôces ou sintomas prodromicos.

Conforme afirma Gougerot, "a lépra não é sempre a molestia inexoravel da legenda; as lépras benignas, localizadas, frustas, não são raras quando sistematicamente pesquisadas, e tanto mais importante é o seu diagnostico, quanto mais probabilidade ha de curá-las um tratamento precôce".

O ilustre professor Eduardo Rabello, por sua vez, assim se exprime: "Passou o tempo em que o dogma da incurabilidade da lépra era artigo de fé".

Não ha muito tempo, esse mesmo mestre assim se expressava em uma conferencia na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo: "... é certo que já podemos nos casos incipientes de lépra obter mais de 50% de curas, tornando tambem não baciliferos numerosos doentes, o que tem assinalada importancia profilatica pela diminuição dos focos de contagio".

Por sua vez, a Comissão da Lepra do Comité de Higiene da Sociedade das Nações, em seu relatorio de Abril de 1931 declara, em resumo, ser a lépra, ao menos em certas fases, uma doença curavel, tal qual a tuberculôse.

O estudo do mal de Hansen está a exigir de nossa parte a maior atenção, porque, além do perigo de contagio a que estamos todos expostos, na ignorancia em que ainda nos achamos acerca de seu módo de transmissão, dêle depende a descoberta das várias fórmulas larvadas, frustas ou latentes.

O seu atipicismo pôde ser quanto á exteriorização e quanto á evolução.

Emquanto na quasi universalidade dos casos vê-se a doença apresentar uma marcha cronica, outras vezes, éla pôde ser agúda conforme referem Danielssen e Boeck, embora Leloir considére essa fórmula rara.

Compulsando a excelente tése de Sarmento Barata, os notaveis trabalhos de Joaquim Motta, Maya Faillace e outros, encontrei, esmiuçando, á cata dos sinais primeiros da doença, a referencia de CORIZA muito frequente.

E' sinal dos mais precôces e encontrado em 95% dos casos.

Gyück registrou sua presença em 89% dos seus doentes e Motta apenas em 35%.

Leloir. descreveu a presença do *coriza* acompanhado de sensação de secura e de “nariz entupido” (para empregar a expressão popular), seguido com frequência de *epistaxes* repetidas e persistentes, se bem que não muito abundantes.

Jeanselme acha que este sintôma equivale á hemoptise premonitória da tuberculose.

Joaquim Motta em notavel trabalho apresentado á Academia Nacional de Medicina — ASPÉCTOS E SINTÔMAS DA LÉPRA DIS-SIMULADA — occupou-se do assunto com grande erudição, estudando 55 observações dentre as de milhares de doentes fichados na Inspeção da Lépra, nesta Capital.

Para se aquilatar do valor da obra do provecto docente, basta ler-se o seguinte trecho do parecer que a Academia deu sobre o mesmo. Ei-lo :

“Para obedecer ás exigências estatutarias apresentou o candidato uma memoria inédita sobre assunto de palpitante actualidade, de maximo interesse para a medicina social em nosso país e que no sentir da commissão que subsegue o presente parecer, devia ser ou pela Academia ou pelo Departamento de Saúde Publica largamente divulgada, editada aos milhares e distribuida por todos os recantos do país, onde houvesse um médico, cioso do futuro da nossa raça, neste momento ameaçada de uma endemia de pavorosas consequencias”.

O mal de Hansen incipiente não raro, se revêla por uma lesão cutanea unica, assumindo ora o aspécto de *mancha eritematosa*, *eritemato pigmentar* e *acromica*, ora de *infiltração difusa*, *limitada ou papulosa*, um *tuberculo*, ou ainda um *nódulo*, como no caso de Arning, referido por Motta.

As manchas hiperemicas pôdem apresentar uma grande variedade de coloridos, toda uma escala cromatica.

Quando a doença se exterioriza por um elemento unico, é de diagnostico muito difficil, porque pode ser confundida com as mais diversas dermatoses.

Ha porém um sinal, da maxima importancia, cuja presença afirma o diagnostico — é a *anestesia*.

Este dado classico foi verificado entre nós pelo malogrado prof. Faustino Esposel que condensou no seu interessante trabalho — DA SENSIBILIDADE GERAL NA LÉPRA — suas observações sobre o assunto.

Nas manchas recentes pôde se observar hiperestesia, que é succedida por termoanestesia e analgesia. Cumpre todavia não esquecer que a sifilis poderá apresentar disturbios da sensibilidade.

Oscar da Silva Araujo em bem lançado artigo publicado na FOLHA MEDICA (n.º 13, de Maio deste anno), explana o assunto illustrando-o com diversas observações pessoais e do Dr. Rabello Filho.

“As disestesias na sifilis”, trabalho cuja leitura deve ser feita com cautela, contém, todavia, muitos ensinamentos uteis concernentes ao diagnostico da leprose.

Sendo embora da maxima frequencia a verificação das perturbações da sensibilidade na lépra, é preciso não esquecer que a sifilis poderá tambem apresental-as, se bem que raramente e de maneira discreta.

Daí a noção pratica da conveniencia de se fazer sempre, nos casos suspeitos, o tratamento antiluetico que, via de regra, faz ceder rapidamente os disturbios devidos á treponemose, podendo, outrossim, fazer explodir a erupção leprosa, como se infere dos informes fornecidos por varios doentes.

A lesão cutanea unica póde ser não só as acima citadas, mas tambem uma *bólha*.

Ainda podem revestir o aspecto de placas de *psoríase* ou pápulas de *liquem* conforme a afirmação de Peña Chavarria e Barrera. Estes autores assim resumem seu trabalho publicado na Revista Medica Latino-Americana sobre "UNA FORMA INICIAL DE LA LEPROA":

"A lépra nervosa póde ter uma manifestação inicial psoríasiforme, na qual póde não ser encontrado o bacilo de "Hansen".

"E' preciso cuidado ao se fazer o diagnostico diferencial com a psoríase, as tinhas, as sífilides papulo escamosas e as dermatites toxicas".

"A lépra nervosa repercuta na pele dando, entre outros elementos, dois principais: o pênfigo e o liquem".

As lesões se assentam com maior frequencia na face, vindo em segundo logar os membros inferiores. São quasi sempre hiperêmicas, sendo seu aparecimento precedido, amiúde, por sensação local de prurido, formigamentos ou "queimação" — expressão muito empregado pelos pacientes.

As vezes são difusas, lembrando o *eritema solar*, o *eritema polimórfo*, o *eritema nodoso*, podendo tambem fazer pensar na *erisipéla*, tal a semelhança dos fenomenos gerais, principalmente quando são os membros inferiores, a séde do processo mórbido.

O quadro da erisipéla é dos mais frequentes e enganadores, podendo ainda as duas infecções coexistirem.

Jeanselme refere que os leprosos são muito sujeitos ás infecções estreptocólicas. O inicio da doença por surtos erisipelatosos principalmente nas pernas, assim como de eritema polimórfo é muito contraditório.

Para provar o assêto acima expendido, da semelhança enganadora das duas infecções, vou referir apenas a passagem por este Hospital de um doente, em cuja Unidade o medico presumiu tratar-se de uma erisipéla, juizo de que tambem participou o coléga que aqui o atendeu. Este doente apresentou o quadro da erisipéla em surtos sucessivos, só tendo sido feito o verdadeiro diagnóstico mais tarde.

A pesquisa da sensibilidade, investigação quasi sempre delicada, deve ser feita com muita cautela porque, como assinala Motta, não raro alguns doentes conhecedores do seu mal, procuram iludir o medico para evitar a confirmação do diagnostico apavorante.

A doença póde se iniciar por uma *erupção maculosa generalizada* surgindo de um dia para o outro, sem que se observem outros fenomenos. Os elementos são em geral eritematosos, de aspecto identico ao da roséola, apresentando porém perturbações da sensibilidade.

Assim como as máculas, os tuberculos ou lepromas são tambem mais frequentes na face e principalmente nas orelhas. Aí, elles poderão, as vezes, ser hipodermicos, pequeninos como grãos de chumbo encastoados e só perceptíveis pela palpação.

O eritema polimórfico é assinalado como uma das maneiras porque pôde começar a doença; ha fêbre elevada e dôres generalizadas.

A pesquisa da sensibilidade revêla disturbios consistindo em hiperestesia nos bórdos dos elementos e hipoestesia no centro.

Manifestações nervósas e tróficas costumam surgir muito precóceamente.

Os disturbios subjetivos são dos primeiros a aparecer e sob a fórma de nevralgias, parestesias e prurido, denunciando a existencia de nevrites.

São as dormencias, formigamentos e “queimação” de que se queixam os doentes.

Secundariamente, aparecem as anestésias, atrofias musculares e, não raro, edêmas e paralisias.

Observa-se o espessamento do nervo cubital, que tambem pôde se apresentar nodulôso ou moniliforme, do ramo auricular do plexo cervical, do tibial posterior, supraorbitario, peronial, etc.

Danlos e Sourdrel aconselham tambem a exploração do braquial interno e Nicolas, o crural, que, para êle, é atingido antes de qualquer outro. A palpação destes nervos revela hiperestesia acentuada, e pressão moderada, provôca, ás vezes, dôr viva que corre até a extremidade do membro como se fôra um choque elétrico.

Com o evolver da doença a hiperestesia é sucedida por anestesia, preferentemente ao calor e á dor.

Os *disturbios tróficos* são representados pela atrofia dos inter-ósseos, dos musculos da região tenár e da palpebra inferior; pela retração dos dedos, sobretudo do auricular que, a principio, se encurva, constituindo o que se chama camptodactilia, dedo diplomatico.

Muito frequente é ver-se tambem a quéda dos supercilios a começar da parte externa, o que constitue o sinal de ônibus, descrito por Fournier na sífilis.

A lépra frusta foi primeiro lobrigada por Arning, conforme seu relatorio de 1886; depois dêle, tratou do assunto Moore, que fez referencia ás fórmas que pela sua sintomatologia discrêta, poderiam dar lugar a dúvidas de diagnostico.

Zambaco-Pachá tambem se refere a essas fórmas que bem podem ser chamadas oligo-sintomaticas e que se denunciam por sinais muito discrêtos como a *garra do auricular*, a *quéda do supercilio*, a *riníte crônica* com ou sem epistaxe, etc.

As *queimaduras das mãos* motivadas por anestesia já existente e até então ignorada pelo paciente, constituem um achado importante, afirmando a existencia do mal de Hansen.

A casuistica das fórmas oligosintomaticas é parca e a razão disto nos dão Keyser e Van-Houton, dizendo que as “fórmas abortivas não sendo raras, precisam comtudo ser procuradas, porque o mal não é tal que obrigue o doente a procurar o medico”.

O motivo pôde ainda ser explicado pelo fato dos classicos leprólogos haverem estudado a doença nos leprosarios onde só se encontram fórmas avançadas do mal, com sintomatologia exuberante.

Os autores referem abundancia de sintomas, descrevendo, com mi-

núcia, os phenomenos ostentózos. Disto resultou um grande mal, dificultando o conhecimento da lépra, porquanto até mesmo os estudiosos, procuravam diagnosticá-la fundando o seu juizo nas lesões ostensivas.

Doentes varios temos visto portadores de fórmaz anomalas, que se trataram durante varios anos com profissionais competentes, sem que no entanto fôsse suspeitada a natureza do mal.

Pela analyse minuciosa das observações, indagando-se do inicio da doença, dos disturbios gerais que precederam sua exteriorização, chegasse á conclusão de que são frequentes os sinais e sintômas acima referidos.

Desde Ehlers, sabemos tambem que a lépra abortiva pôde permanecer por muito tempo, representada por um unico sinál.

São fórmaz óligo ou talvez monossintomaticas, consideradas por muitos autores como uma parada da infeção, como se verifica em outras doenças de origem nervôsa. — E' a lépra extinta, da qual existem dois casos no Asilo de Velhos nesta Capital.

Dentre as fórmaz bastardas da leprôse, a tuberculoide é de diagnostico particularmente difficil. Não sendo rara, comoçou entretanto a ser vista, depois da Conferencia Internacional de Estrasburgo.

E' frequente entre nós e pôde se apresentar sob os aspéctos de infiltrados lupoides, sarcóide, granuloma anular, etc.

Ha quem pense, nesses casos, tratar-se de tuberculides desenvolvendo-se em leprôzos e para justificar tal hipótese apelam para a existencia de celulas gigantes que, sabemos hoje, não serem exclusivas da tuberculôse, por isso que são encontradas na sífilis, nas micôses, etc.

Nestas lesões raramente são encontrados bacilos; aliás tal achado pouco esclareceria a questão, atendendo-se aos carâcteres tinctoriais comuns aos germes de Hansen e de Koch.

Estes casos, assim como aquêles em que são encontrados, ao mesmo tempo, sinais e sintomas comuns á sífilis e ao mal de Hansen devem ser observados demoradamente, considerados suspeitos e notificados á Saude Publica para elucidação definitiva do diagnóstico.

DIAGNOSTICO PELO LABORATORIO

A presença do "micobacterium lepræ" ou bacilo de Hansen, no muco nasal, é muito precôce, tendo o mesmo sido encontrado antes do seu portador apresentar qualquer outro sintôma evidente do mal de São Lazaro.

Ás vezes a doença se limita, em dado momento, á rinite com pequena ulceração, constituindo o encontro do bacilo, verdadeiro achado sinistro, como num caso que me foi referido pelo nosso General, acatado oto-rino-laringologista.

Outras vezes, um individuo frequentando um fóco de lépra pôde se tornar um portador, sem ser leproso, consoante o módo de ver de Sousa Araujo.

Embóra Pais de Azevedo não houvesse encontrado o gérme no múco nasal de 548 habitantes de zona onde a lépra é endêmica, parece, contudo, da maxima importancia profilatica, a pesquisa nas pessoas que convivem ou vivem na vizinhança de doentes.

Nos ganglios pôde tambem o gérme ser encontrado sem que o por-

tador apresente manifestações aparentes da doença, como foi verificado entre nós por Ernani Agrícola, de Belo Horizonte.

Tanto o leproma como a mácula, não envelhecida, contêm, geralmente, germes em abundancia.

Sarmento Barata, de Porto Alegre, examinando dois doentes que apresentavam uma erupção maculosa, não encontrou germes no muco nasal, mesmo após a administração de iodêto de potássio por via oral, conforme aconselham Lerede e Pautrier; o esfregaço de material das máculas, porém, revelou a presença do bacilo, na sua disposição classica em globias.

Em sua excelente tése, este mesmo autor, narra o caso de um moço que, sem referir antecedentes lueticos ou blenorragicos, sofria de dôres reumatóides em varias articulações.

Apresentando uma reacção de Wassermann positiva foi tratado pelo Enesol, com o que melhorou rapidamente.

Aos 2 meses de tratamento, quando se lhe fazia uma injeção endoflebica, foi observado no ante-braço esquerdo um pequeno tubérculo em cujo esfregaço foram encontrados bacilos de Hansen. Nôvos leprômas surgiram e então apareceram os bacilos no muco nasal.

Neste material, principalmente, a pesquisa bacterioscopica deve ser baseada no encontro da globia bacilar típica, porquanto a presença de outros bacilos isolados, acido resistentes, como os de Karlinsky e de Marchoux e Halphen, não raro, tem sido verificada.

Às vezes as pesquisas de germes, seja na serosidade resultante da expressão das lesões após escarificação, seja na rapa de leproma ou mácula, ou ainda no muco nasal ou em material da mesma mucósa colhido por curetagem alta, são infrutíferas, tendo-se de recorrer á punção dos ganglios como aconselham varios autores, á frente dos quais o grande tropicalista Marchoux.

O resultado negativo das pesquisas nas lesões ativas, põe um pouco em chéque a asserção de Neisser, de que “não ha tecido leproso sem bacilo”. De maneira analoga, a afirmativa categorica de Lie “o bacilo de Hansen é sempre encontrado no individuo infectado”, sófre abalo, com o achado do gérme no muco nasal de individuos que estando em contácto com leprôsos, não apresentam vislumbre de doença.

E' preciso o maior cuidado no apreciar os fatos, que devem ser interpretados com a mais ponderada análise, ao se estabelecer um diagnóstico precóce, que não pôde ser afastado pelo simples resultado negativo de um exame de laboratorio, prova que embóra da maior valia, é sempre subsidiaria.

Por esta razão a Conferencia de Manilha assinalou em suas conclusões: “Todas as pessoas responsaveis pelo diagnóstico da lépra devem se habituar a reconhecer os sinais e sintomas da doença nas suas mais precóces manifestações”.

E' frequente ver-se a lépra latente explodir durante o tratamento antisifilitico; foi esta a impressão que me ficou das afirmações categoricas de varios doentes, attribuindo ao tratamento especifico as lesões cutaneas que apresentavam.

E' muito util saber-se, e tem grande valor para o diagnóstico, o

método dos leproçosos reagirem aos iodêtos e em particular ao de potássio. Nas doses ordinárias, esses doentes apresentam febre, às vezes alta, e ao mesmo tempo, tumefacção e congestão das lesões aparentes.

Outras vezes, havendo apenas disturbio puramente nervôco, como num caso de meu conhecimento, os iodicos pôdem fazer explodir a doença com estardalhaço.

Doente portador de rebelde nevralgia do cubital, após ter feito tratamentos varios, inclusive applicações de diatermia e raios ultra-violetes, recebeu injegções de Naïodine que lhe produziram febre e erupção de mácula eritematôsa.

Levado a consultorio de competente dermatologista, foi verificado tratar-se do mal de Hansen.

Pelas situações embaraçosas quanto a um pronunciamento de diagnóstico, maxime tratando-se de pessoas de elevada condição social ou vivendo em coletividade, quando as pesquisas bacterioscópicas se mostram negativas, ensaiaram os autores numerosas provas indirectas, entre as quais as reacções de Rubino e de Gomes-Deycke.

A primeira embóra de absoluta especificidade, considerada por Pinto de Figueiredo, em tése no Rio, como patognomonica é pouco sensível, sendo inutil portanto ao diagnóstico precôce. A de Gomes-Deycke, porém, consoante o testemunho de Maya Faillace em interessante trabalho sobre a mesma, revelou-se muito apreciavel, manifestando-se positiva em individuos, nos quais só um ano depois, poude ser evidenciada a presença do micobacterio.

Sua maior vantagem é que sendo positiva em alta percentagem no mal de Hansen, mostra-se sempre negativa na sífilis.

A reacção de Wassermann que se móstra positiva em ambas as doenças, se bem que mais constante na sífilis, quando presente na lépra poderá levar o pratico mal avisado ou desprevenido a grave erro, principalmente se o doente apresenta no momento dôres reumatoides, assim como outros sintomas comuns na lues, aos quais já me referi linhas atrás.

A pesquisa do indice de Velez, hoje de pratica corrente para o diagnóstico da tuberculôse, tem grande valia no diagnóstico da lépra. Jorge Lobo e Rinaldo Azevedo em trabalho publicado na Revista Medica de Pernambuco, chegaram ás seguintes conclusões:

1.^a, o indice de Velez é sempre invertido na lépra e nunca apparece nos individuos sãos; 2.^a, mesmo nos casos de lépra fechada, com exames bacteriologicos negativos, ha inversão nuclear; 3.^a o indice de Velez deve ser pesquisado, entre os communicantes dos leproçosos como o melhor meio de surpreender o inicio da infeção.

*

* *

Eis meus senhores, embora resumidamente, o conjunto de sinais e sintômas que deve o pratico pesquisar ao defrontar-se com caso clinico presumivel de lépra, ou antes com uma manifestação cutanea ou nervôsa periferica cujo diagnóstico exáto não possa ser baseado em provas irrefutaveis.

26 de Dezembro 933.