

COMENTÁRIOS A MARGEM DO
VIII CONGRESSO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA
(Rio de Janeiro, 1963)

J. AGUIAR PUPO

As conclusões das Conferências Internacionais de Lepra (1901 a 1937), assentaram a profilaxia do grande mal no sistema escandinavo de isolamento compulsório. Com o advento do tratamento da lepra pelas Sulfonas, descoberto por Faget em 1943 e os modernos conceitos sobre a patologia clínica e a epidemiologia da leprose, a profilaxia orientou-se para a prática de medidas mais humanas e de fundamentos científicos.

A leprologia contemporânea postergou a mística milenar, integrando a lepra no lógico raciocínio da patologia das infecções crônicas, entre as quais apresenta-se para estudo, como precioso paradigma, a tuberculose pulmonar, por seus aspectos etiológico, clínico-evolutivo e profilático.

Em sua alocação de abertura do Congresso, o Dr. Fausto Castello Branco, em legítima síntese, assim define as tendências atuais da leprologia:

"Com a possibilidade de cura da doença, modificou-se a política profilática, adotando-se o tratamento domiciliar, o exame periódico dos comunicantes e o exame das coletividades à procura dos casos iniciais da moléstia".

Apreciando os trabalhos do Congresso do Rio de Janeiro (1963), verifica-se que nos setores das Mesas Redondas e Panels, o acervo de contribuições apresentadas pelos congressistas constitui farta messe de conhecimentos que, refletindo as conquistas de cinco anos após o Congresso de Tóquio, relatam os notáveis progressos da leprologia no campo da investigação epidemiológica, clínico-patológica e terapêutica.

Os serenos comentários que ora trazemos a esta Sociedade traduzem o nosso entusiasmo pelo diferencial de progresso que o grande certame trouxe à leprologia, despertando grande confiança nos novos termos da luta contra a grave endemia.

Na Sessão Plenária de 20 de setembro o Congresso aprovou os relatórios finais das Comissões Técnicas constituídas de especialistas dos mais destacados no âmbito internacional.

As conclusões, pela sua importância do ponto de vista geral e especializado, despertaram a nossa iniciativa para a apreciação que trazemos ao conhecimento desta Sociedade, em alguns de seus aspectos essenciais e sugestivos.

* Apresentado à Sociedade Paulista de Leprologia em 17 de fevereiro de 1964.

A — MESA REDONDA SÔBRE PATOLOGIA E TRANSMISSÃO
EXPERIMENTAL

APLICAÇÃO PRÁTICA DA PATOLOGIA (Excertos):

"O exame histológico do material de biopsia constitui passo essencial para o diagnóstico, a classificação e o prognóstico da enfermidade, e bem assim para avaliação do progresso e regressão da mesma em doentes submetidos a tratamento. Entre os dois tipos polares da lepra existe um amplo espectro de inúmeras respostas intermediárias, que dependem da relação hospedeiro-parasita. O exame histológico proporciona um quadro característico da relação hospedeiro-parasita, e é credor de importância pelo menos igual à que é concedida ao quadro clínico".

NEUROPATOLOGIA (Excertos):

"A lepra implica para a neuropatologia em uma situação especial, visto ser a única infecção micobacteriana que afeta os nervos, no homem".

"O progresso alcançado nos últimos 5 anos, baseado sobre observações cuidadosas (utilizando a luz e microscópio eletrônico) de tecidos humanos leproso e sobre experiências em animais, indicam que o *M. leprae* é comumente encontrado nas células de Schwann".

"Recentes estudos experimentais levados a efeito no rato e no homem, demonstraram que as células de Schwann comportam-se como fagócitos capazes de destruir não apenas os restos nervosos como também partículas estranhas, como sejam as de carbono ou micobactérias, localizadas nas proximidades".

"A par de seu valor para definir com muita precisão o comprometimento dos nervos na lepra, a microscopia eletrônica é um instrumento valioso para exame das relações hospedeiro-bacilo no nível celular. Estudos recentes sugerem que a reação intra-celular ao *M. leprae* difere em pacientes lepromatosos e *borderline* e outrossim que os bacilos degenerados predominam nas células de Virchow".

TRANSMISSÃO EXPERIMENTAL (Excertos):

"Os integrantes da Comissão Técnica mostram-se favoravelmente impressionados com os recentes progressos registrados no campo da transmissão experimental do *M. leprae*. Atualmente, alguns dos resultados obtidos em diferentes laboratórios mediante a utilização de diferentes condições ou espécies de animais não concordam exatamente. Considera-se que as infecções experimentais mais progressivas e extensas em animais carecem de uma investigação mais aprofundada e particularmente de serem confirmadas com mais segurança e por laboratórios distintos, antes de poderem ser aceitas de forma definitiva como sendo causadas por bacilos de lepra humana. Não obstante, a Comissão Técnica é de parecer que a infecção definida ocasionada na região plantar de camundongos é presumivelmente uma infecção leprótica humana, particularmente pelo fato de vir se reproduzindo com regularidade em laboratórios diferentes e com *M. leprae* oriundos de pacientes de todo o mundo".

Em apêndice ao relatório, os integrantes da Comissão estabeleceram normas experimentais para investigação no campo da lepra, apresentando *itens* precisos para a investigação no campo da transmissão experimental, de modo a estabelecer condições comuns para os mais variados laboratórios de estudo do assunto e sugerindo à Associação Internacional de Lepra a criação de um grupo de trabalho sobre o assunto.

B — MESA REDONDA SOBRE LEPROLOGIA BORDERLINE E INDETERMINADA (Excertos)

I - Lepra borderline

DEFINIÇÃO :

"A Mesa Redonda concorda com a definição do Congresso de Madrid, segundo a qual o Grupo Borderline (dimorfo, intermediário ou bipolar) inclui uma variedade de casos compreendidos entre os tipos tuberculóide e lepromatoso; outrossim é de parecer que a posição ocupada por qualquer caso borderline no espectro entre a lepra tuberculóide e a lepromatosa, depende da relação hospedeiro-parasita ou, em outras palavras, da resistência do paciente à infecção".

DESCRIÇÃO CLÍNICA (Excertos sobre alguns aspectos clínicos típicos entre a enorme variedade de manifestações que se registram no Grupo):

"Um deles assume a forma de uma área oval ou circular de pele normal ou hipocrômica, às vezes atrófica, rodeada por uma faixa de pele elevada de diâmetro variável e forma irregular. A borda que limita a área circular é nitidamente delimitada, oferecendo um aspecto *perfurado*, ou de *queijo suíço*, ao passo que a borda externa tende a aplainar-se e a confundir-se com a pele normal. Tais lesões variam em número, dimensão e localização, podendo apresentar certo grau de anestesia. Pelo fato de terem as bordas bem definidas em certos pontos e indistintas em outros, as placas podem assemelhar-se às de forma tuberculóide ou lepromatosa. São freqüentemente suculentas e apresentam aspecto brilhante e a coloração varia consideravelmente. As lesões cutâneas têm geralmente distribuição assimétrica".

HISTOLOGIA (Excertos):

"Os aspectos histológicos dependem da posição do caso no espectro. Não é raro encontrarem-se estruturas tuberculóides incompletas e desordenadas, cuja característica principal é a célula epitelióide. Existe habitualmente uma zona sub-epidérmica definida, embora de pouca espessura. Podem estar presentes estruturas lepromatosas não integralmente desenvolvidas, formadas por elevado número de histiócitos, muitos dos quais podem conter células lipídicas (vacuolizadas), porém, em contraste com a forma lepromatosa, existe grau variável de infiltração celular dos nervos cutâneos".

Sobre a evolução inicial e outros caracteres do grupo, refere-se a Comissão ser uma forma instável de lepra, definida *ab initio* com os seus caracteres

próprios em evolução gradual ou aguda, podendo decorrer do grupo indeterminado; são raros os casos que resultam dos casos do tipo tuberculóide ou lepromatoso em tratamento. São em geral bacteriológicamente positivos, com *globias* pouco membrosas ou ausentes. O teste lepromínico (Mitsuda) é geralmente negativo e nos casos de positividade nunca se apresenta intensamente, variando entre o negativo e fracamente positivo, durante a evolução do caso ("fenômeno oscilatório").

O prognóstico é mais favorável que para a lepra lepromatosa, sendo mais rápida a resposta ao tratamento.

II — Lepra Indeterminada

(Transcrição das conclusões na Integra)

DEFINIÇÃO:

"Trata-se de uma forma pela qual se manifesta de preferência a lepra precoce. Eventualmente, pode evoluir para qualquer outra modalidade da doença, embora às vezes possa permanecer inalterada ou inclusive regredir".

DESCRIÇÃO:

"Clinicamente, a lepra indeterminada apresenta-se sob o aspecto de máculas hipocrômicas e/ou eritematosas. Estas variam no que diz respeito ao número, às dimensões e à localização, e freqüentemente apresentam distúrbios da sensibilidade. Os contornos podem apresentar-se bem delimitados ou não, não sendo provável o espessamento palpável dos nervos periféricos nos estágios iniciais".

BACTERIOLOGIA:

"Os exames de rotina não evidenciam habitualmente a presença de bacilos; êstes quando existem, são em número reduzido".

HISTOLOGIA:

"O exame histológico revela infiltração histiocitária e linfocitária inespecífica difusa, com certo grau de concentração em tórno dos anexos cutâneos e dos feixes neuro-vasculares. No interior dos nervos cutâneos podem eventualmente encontrar-se bacilos isolados".

IMUNOLOGIA:

"O teste lepromínico pode ser negativo ou positivo".

* * *

O relatório desta Mesa Redonda, pela precisão de seus têrmos sucintos, sancionou as decisões dos Congressos de Madrid (1953) e de Tóquio (1958), que consagraram a Classificação Sul-Americana da Leprose, aprovada antecipadamente pela II Conferência Pan-Americana de Lepra (1946) e pelo V Congresso Internacional de Lepra reunido em Havana em 1948; firmou-se deste modo a doutrina que repousa no conceito imunobiológico dos tipos polares

que se fundamentam nos caracteres estruturais e evolutivos da lepra tuberculóide e da lepromatosa, entre os quais evolue a leprose na gama espectral das múltiplas variedades clínicas dos grupos indeterminado e dimorfo (borderline).

Expressando-se nas modalidades clínico-patológicas que exteriorizam as condições da resistência orgânica na luta hospedeiro-parasita, a doutrina balisa todos os aspectos da investigação epidemiológica, clínico-patológica e terapêutica do mal endêmico, pairando pela sua legitimidade, sôbre todos os setores do brilhante certame recentemente realizado na cidade do Rio de Janeiro (Setembro de 1963).

C — "PANEL" SÔBRE REAÇÕES

DEFINIÇÃO:

"Em sentido geral, o têrmo "*Reação*" compreende tôdas manifestações agudas ou sub-agudas da lepra. Não obstante, sem desconhecer os danos que podem ser produzidos pelas demais formas, os leprólogos dão mais importância aos episódios agudos e sub-agudos do tipo lepromatoso".

CLASSIFICAÇÃO:

"O Congresso realizado em Madrid classificou em:

1 — Reação leprosa

2 — Eritema nodoso

Êste Grupo de Trabalho considera que a primeira é uma exacerbação lepromatosa e que o segundo é a verdadeira *reação leprosa*. Reconhece que há objeções a êstes têrmos, porém em vista de seu emprego tradicional, pode conservar-se".

Definido e assim apreciado o tema em seu aspecto restritivo, o Grupo de Trabalho apresenta um excelente estudo da *lepra-reaction*, em suas modalidades clínicas, que caracterizam a lepromatose em evolução aguda e sub-aguda, precisando os correlatos aspectos histopatológicos, bacteriológicos, patogênicos, terapêuticos e profiláticos.

Os casos de lepra tuberculóide e de lepra dimorfa (borderline), em seus estados críticas, por sua diversidade clínico-patológica e originalidade exteriorizam-se como legítimas formas reacionárias da leprose que, a nosso ver, deveriam ser abjeto de oportuna opção no Congresso a realizar-se em Londres no ano de 1968.

D — "PANEL" SÔBRE TERAPÊUTICA

(Excertos e comentários)

Apreciando o tema, a Comissão declara preliminarmente:

"Não existe um progresso espetacular a registrar no tocante à terapêutica da lepra, do último Congresso a esta parte. Com efeito, nenhuma droga distingue-se especialmente pela eficiência de

sua ação, ou apresenta possibilidade de suplantar a Dapsona (D.D.S.), quer sob o aspecto da eficácia terapêutica, do custo ou da facilidade de administração".

Apreciando os numerosos medicamentos atuais contra a lepra, a Comissão distingue em suas preferências a sulfonoterapia, indicando a Dapsona (D.D.S.) como a droga de eleição para uso geral na lepra ativa. Destaca em seguida como medicamentos de incontestável valor a Tiambutosina (D.P.T., Ciba 1906) e as Sulfamidas de ação retardada, citando entre estas últimas a sulfametoxipirazina (também conhecida por Sulfametoxipiridazina).

O relatório traz à prática o juízo diferenciado dos vários centros internacionais de atividades leprologicas, precisando as técnicas de aplicação, dosagem e controle bacteriológico, ou distinguindo as condições de êxito de cada um dos três grupos acima mencionados.

Sobre novas drogas em ensaio, de relativo êxito contra a leprose, a Comissão analisa as suas possibilidades futuras, discriminando-as em itens sucintos e sugestivos.

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

"O tratamento da lepra requer um agente terapêutico de ação multiforme. Esse agente ideal deve ser dotado de rápido efeito bactericida, facilitar a eliminação do organismo de elementos ácido-resistentes não viáveis, e bem assim reduzir ou abolir totalmente os efeitos patológicos de substâncias ácido-resistentes, ativas ou não. Diversas drogas tem-se revelado de efeito bactericida sobre o *M. leprae* num prazo aproximado de nove meses, outras demonstram-se capazes de deter a multiplicação dos mesmos; todos os pesquisadores, contudo, são unânimes em reconhecer que êsse resultado, conquanto desejável, não equivale à cura clínica da doença. Entre os principais tipos de lepra a exigirem com urgência a contribuição desse agente, podem citar-se a forma lepromatosa crônica, a lepromatosa grave e de evolução rápida, a tuberculóide racional, a dimorfa reacional, e de modo geral todos os tipos ou grupos que se caracterizam por uma neurite grave. O emprêgo simultâneo de mais de um agente pode constituir eventualmente a solução para o problema".

Decorridos vinte anos do advento da sulfonoterapia, o controle da endemia de lepra acusa, nas múltiplas regiões onde assola o grande mal, índices censitários nos quais a lepromatose varia entre 30% e 70%, definindo a amplitude e a intensidade dos recursos profiláticos no respectivo país.

É fato incontestado que a lepromatose inicial apresenta-se em cifras variáveis de 10% a 15%, entre os casos precocemente diagnosticados na vigilância dos contatos, como demonstramos em 1948 em trabalho apresentado ao Congresso de Havana e em estudo comunicado a êste recentemente realizado no Rio de Janeiro (1963); os casos do grupo indeterminado, em feliz contraste, apresentam-se nos mesmos estudos com as cifras variáveis de 70% a 80% dos casos, evoluindo predominantemente para a lepromatose, após a sua manifestação inicial, em função da reação de Mitsuda, que se manifesta negativa na proporção de 80% dos casos do grupo indeterminado, revelando a tendência evolutiva para as formas malignas da lepra.

Nestes fatos justificamos o nosso conceito profilático otimista, conceituando a profilaxia ativa no dinamismo das Unidades Móveis de inspeção periódica dos focos domiciliares da endemia, confiante no êxito dos modernos recursos terapêuticos contra a lepra.

Lauro de Souza Lima, em 1948, comunicou ao Congresso de Havana o êxito da terapêutica sulfônica na cura da lepra indeterminada, tendo obser-

vado num total de 145 casos dessa forma da moléstia, que nenhum submetido à ação do tratamento intensivo transformou-se no tipo lepromatoso, segundo metuculoso e prolongado contrôlc dos exames clínicos e histopatológicos, num período de 5 anos.

A importante comunicação ao recente Congresso do Rio de Janeiro, sôbre a "Avaliação do tratamento pelas Sulfonas em portadores de lepra indeterminada com lepromino-reação negativa" da autoria de Martins de Barros, R. Quagliato, R. Nobrega e colaboradores, registra a lepromatização de 2 casos apenas (1,8%) em 112 doentes do grupo indeterminado, observados num período de 4 a 14 anos de tratamento sulfônico.

A profilaxia estática dos dispensários surpreende os casos de lepra tardiamente, após a evolução dos casos de lepra indeterminada para a lepromatose que se processa lentamente no primeiro quinquênio após o aparecimento da moléstia, contrastando a cifra de lepromatose inicial, apresenta-se em 10% e 15% dos casos incipientes, elevando-se nos censos extensivos do regime dispensarial para 50% a 70% dos casos, visto o contrôlc atingir de preferência, os casos em adiantada evolução. Assim, agrava-se a endemia com o acervo dominante da lepra anérgica, que pela incurabilidade e alto poder infectante, propaga-se em alta incidência entre os contatos receptíveis, levando os doentes ao constrangimento social decorrente das deformidades e da invalidez próprias à lepromatose.

E — "PANEL" SÔBRE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE

(Excertos e comentários)

EPIDEMIOLOGIA - O Grupo de Trabalho assim a define:

"A epidemiologia da lepra trata das correlações entre a incidência da infecção ou das suas diferentes formas clínicas, e as causas determinantes, inerentes ao hospedeiro, ou às condições ecológicas, que possam influir sôbre a exposição ou sôbre a resistência à infecção".

O relatório analisa em seguida as condições para a realização de inquéritos intensivos, por amostragem e seletivo, bem como o estudo dos índices de incidência e de prevalência, respigando múltiplos detalhes de grande interesse para a investigação epidemiológica.

CONTROLE - O Grupo de Trabalho assim conceitua o tema:

"O objetivo do contrôlc da lepra é a redução progressiva de sua morbidade, de modo tal que não mais constitua um problema de saúde pública. Sua finalidade última é a erradicação da doença. Isto implica na adoção de três categorias de atividades: prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. A reabilitação é o complemento necessário".

"O contrôlc da lepra é inseparável do desenvolvimento das outras atividades de saúde e do potencial de toda a nação".

"A integração gradativa da Campanha de Lepra nos serviços gerais de saúde é altamente desejável. Mesmo que essa integração deva ser protelada até que esses serviços estejam suficientemente desenvolvidos, para tornar viável essa integração, deve ser completada o mais cedo possível".

"Nos países em que a lepra é considerada como um problema de saúde pública, deve existir um serviço especializado subordinado à mais alta categoria administrativa encarregada da saúde. O chefe do serviço deverá ter adequado conhecimento de leprologia e de administração sanitária".

O relatório apresenta detalhes sobre técnica sanitária para a descoberta de casos, assistência profilática em Centros de Saúde, Unidades Sanitárias Móveis, dotadas de enfermagem domiciliar e assistentes sociais, cujo número e distribuição deverão atender ao índice de prevalência da lepra na região.

A respeito do tratamento nosocomial, assim conclui o relatório:

"Recursos atuais para assistência nosocomial, todavia, são necessários para aqueles doentes em estado reacional, para os resistentes ao tratamento de rotina, os intolerantes às drogas, ou os que necessitam de cirurgia reparadora ou de medidas outras de reabilitação. Para tanto, pequenas unidades podem ser recomendadas. Estes recursos seriam localizados próximos, vinculados ou integrados a um hospital geral, a fim de se beneficiarem dos serviços de várias especialidades.

Nos países com recursos adequados já existentes, os casos infectantes poderiam ser persuadidos ao internamento em Sanatórios. O período de hospitalização precisa ser breve — suficiente, apenas, para a regressão clínica e a redução da contagiosidade. Não se exigirá, para a alta, uma longa série de esfregaços negativos.

Uma rápida renovação dos enfermos em sanatórios, com transferência precoce para dispensário, reduzirá a possibilidade do desajuste social devido ao internamento.

A devida consideração deverá ser dispensada aos casos queimados, aos indigentes e aos inválidos irrecuperáveis. Deve-se, todavia, tomar cuidado para que essa categoria de doentes, e ainda mais os negativos renitentes, não absorvam os recursos existentes".

"Não há necessidade de instituições especiais para filhos de doentes de lepra; quando for o caso de internamento, deverão ser admitidos em instituições gerais.

Há necessidade premente de se continuarem as pesquisas sobre ação preventiva do BCG na lepra, sendo estes estudos altamente recomendáveis".

Diante das dificuldades decorrentes da propalação da infecção experimental do M. leprae, as pesquisas sobre o BCG na luta contra a lepra só poderão ser realizadas no campo clínico-epidemiológico; as investigações de incontestável valor sobre a imunidade cruzada que nos oferecem os estudos de Chaussinand, Fernandez, Souza Campos-Rosemberg-Aun, Montestruc, Convit e outros, justificam a difusão do BCG nas campanhas contra a lepra, com as garantias de sua inocuidade revelada pelos 17 milhões de vacinados na prevenção da tuberculose, em 24 países, contando o Brasil com o acervo de 297.897 recém-vacinados na cidade do Rio de Janeiro.

A imunidade conferida pelo BCG, na maioria dos casos, protege contra a tuberculose por 3 a 5 anos, período que seria admitido para a imunização cruzada; esta hipótese assenta-se sobre a viragem da reação de Mitsuda, nos contatos lepromino-negativos, atuando a vacina como protetora na fase de incubação da lepra, que em média é de 3 a 5 anos.

Apreciando o relatório, em seu amplo consenso, verifica-se que o Grupo de Trabalho tem em vista a integração do sistema profilático nas Organizações de Saúde Pública, estabelecendo alto critério normativo preconizado pela moderna técnica sanitária. Todavia, se situarmos o fulcro da luta contra a endemia da lepra na inspeção periódica dos focos domiciliares, crivando entre os casos incipientes os casos seguramente curáveis de lepra indeterminada, que no exame dos contatos atingem a expressiva cifra de 80%, a cura abortiva desses doentes pela terapêutica sulfônica prevenirá a evolução tardia da moléstia para a lepromatose, tipo clínico de reconhecida resistência ao poderoso medicamento.

A predominância da lepromatose nos índices censitários decorre das Campanhas Extensivas sem penetração do ponto de vista do controle dos focos domiciliares da lepra.

Esclarecida é a Campanha instituída pela Escola Mexicana de Leprologia, que sob a direção do Professor Latapi, criou as Unidades Sanitárias Móveis (Brigadas Móveis) como fundamento do controle dos focos da moléstia, medida dinâmica que corrige a situação estática dos Dispensários; dentro destes aspectos específicos de controle da endemia, cumpre ao sanitarista levantar os índices quinqüenais da lepra por formas clínicas, indicadores do êxito do sistema profilático, período esse legitimado pelo tempo médio de incubação da moléstia. Esse controle clínico-censitário, define a penetração da campanha, pela queda da curva de lepromatose, índice real da morbidez, cruzando com a linha ascensional da lepra indeterminada (índice legítimo do controle da moléstia nos focos domiciliares).

A queda de prevalência é a diferencial que se manifesta após um ou mais decênios, decorrendo das medidas preventivas e curativas, aplicadas com perseverança no controle dos focos domiciliares da moléstia. É a medicina preventiva praticada sob o fundamento da Ecologia Humana.

F — "PANEL" DE BACTERIOLOGIA E IMUNOLOGIA

(Excertos e comentários)

O Sub-Comitê de Bacteriologia faz sentir a necessidade de Convênios Internacionais sobre os seguintes aspectos da colheita de material e interpretação dos fatos observados pelo pesquisador no campo da citologia e histoquímica do bacilo:

- “1 — Métodos uniformes de colher amostras e preparar esfregaços, como também para coloração e diferenciação.
- 2 — Escala logarítmica para representar os números ou concentrações de bacilos encontrados.
- 3 — Classificação e interpretação dos seguintes caracteres morfológicos do *M. leprae*: formas sólidas, supostamente viáveis; formas fragmentadas ou desorganizadas, supostamente lisadas ou mortas; formas de cocos ou granulares que podem ser ou não viáveis; resíduos ácido-resistentes, que provavelmente indicam uma rápida destruição de bacilos em época recente. O objetivo imediato deve ser o de avaliar corretamente a proporção de formas curadas uniformemente”.

Dentro desta tomada de posição sobre o assunto, o Sub-Comitê oferece valiosas sugestões, apreciando em seguida problemas referentes à bioquímica e à cultura do germe.

O Sub-Comitê de Imunologia desenvolve com grande propriedade a conceituação do assunto, cujos itens de grande alcance biológico passamos a mencionar, certos de que os pesquisadores no campo da patologia e da epidemiologia da lepra, apreciando-os em seus detalhes, auferirão alto juízo e legítimas diretrizes para balisar os problemas de estudo:

- a) Antecedentes genéticos em seres humanos.
- b) Bases da resistência adquirida.
- c) Reatividade cutânea.
- d) Causas naturais de reatividade cutânea.
- e) Implicações epidemiológicas da reatividade cutânea.
- f) Os componentes imunizantes da micobactéria.

G — "PANEL" SÔBRE EDUCAÇÃO E ASPECTOS SOCIAIS

(Excertos e comentários)

Ressaltando o tema, a Comissão Técnica assim se expressa preliminarmente:

"Antigamente, a ausência de medicamentos de eficácia comprovada e a carência de métodos de prevenção das deformidades, faziam pesar sobre o tema da lepra em geral uma nuvem sombria, ocasionalmente iluminada pelos esforços caridosos dos missionários. A lepra ressentia-se do isolamento profissional e os pacientes do isolamento social. Comprovada a eficiência da moderna terapêutica, os aspectos médicos e sanitários do problema da lepra assumiram merecida prioridade. Não obstante, os aspectos educacional e social da moléstia acham-se tão intimamente relacionados com os aspectos médico e preventivo, que seria grave êrro subestimá-los".

Dentro desse conceito, o relatório põe em relêvo a necessidade de melhoria dos padrões de vida e da instrução, promovendo educação sanitária das populações com a colaboração dos médicos, sanitaristas, assistentes sociais e educadores.

H — "PANEL" SÔBRE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO

(Excertos e comentários)

Assim se expressa a Comissão sobre o assunto:

"Por reabilitação entendemos a recuperação por parte de um paciente, de sua independência social e econômica normal, com a restauração mais perfeita possível de seu bem estar físico e mental".

"Neste "panel" nos ocupamos da grande barreira contra a reabilitação, a saber, a presença da deformidade e incapacidade física".

"Nos países em que o problema da lepra é particularmente premente, será necessário empregar fisioterapeutas e atendentes sociais para ocupar-se com exclusividade em regime de tempo integral, do Serviço de Lepra, porém estes mesmos devem manter-se em conexão com o trabalho geral de reabilitação, esforçando-se

por tratar seus pacientes de lepra quer nos próprios domicílios, quer em instituições onde também são admitidas outras classes de pacientes".

Do ponto de vista da assistência médico-cirúrgica no setor da reabilitação física, o relatório traz ao problema da lepra uma contribuição de alto valor especializado, entrando em detalhes de grande originalidade e projeção social.

São particularmente interessantes os aspectos referentes às lesões do globo ocular, do pé, das mãos, dos ossos e articulações e da face, causados direta e indiretamente pela leprose, que invalidam o doente pela incapacidade física, e afetam a sua vida social pelas deformidades características do grande mal.

O relatório empolga a consciência humanitária do médico, pelo brilhante acervo de suas contribuições. Um dos trechos emocionantes é o seguinte, que transcrevemos como amostra do espírito que moveu o Grupo de Trabalho:

"No indivíduo dotado de sensibilidade tátil normal, a cegueira constitui grande deficiência. Para aquele que perdeu a sensibilidade, é uma tragédia".

CONCLUSÃO

Êstes comentários, escudados nos relatórios finais das Comissões Técnicas aprovados na Sessão Plenária do Congresso em 20 de setembro de 1963, despertam o interesse dos leprologos para a farta messe de trabalho originais e apreciação das discussões plenárias dos respectivos temas.

Terão os colegas oportunidade de julgar o legítimo otimismo dos comentários ora apresentados a esta Sociedade, quando saírem a lume os Anais do grande certame científico, cuja organização primorosa enaltece os méritos da leprologia pátria, consubstanciados nas atividades da COCIL.



Coloca à disposição dos senhores médicos bibliografia e literatura referentes ao
"antibiótico endógeno de Fleming" ou **LISOZIMA**
cujo lançamento no Brasil ora realiza sob a denominação de

LISOZIMA-LABORATIL ou **"L.L."**

LABORATIL S. A. — INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Praça Benedito Calixto, 133 — Telefones: 8-2143 — 8-2144 PBX e 8-1899 — SÃO PAULO — BRASIL