

## TRATAMENTO DAS LOCALIZAÇÕES LEPROSAS NAS VIAS AEREAS SUPERIORES E NA BOCCA.

Pelo Dr. OLAVO LAUDARES DA SILVA

Assistente da Faculdade de Medicina de Bello Horizonte (Serviço do Prof. Ildeu Duarte). Oto-rhino-laryngologista da Colonia Santa Isabel.

É nos casos avançados, principalmente de lepra mixta, que o acometimento da mucosa das vias aéreas superiores e da bocca é frequente. O mesmo se dá nos casos avançados de lepra cutanea. Das mucosas, é a pituitaria que frequentemente se apresenta lesada primeiro, ás vezes antes da manifestação cutanea.

Ao exame do nariz, verificamos, ás vezes, apenas uma mucosa secca, descorada, irritada, com erosões, com pequenas crostas principalmente na área de Kiesselbach, ora humida, turgida, principalmente ao nivel dos cornetos inferiores, cedendo pouco á prova da cocaina e causando obstrução nasal. Em muitos pacientes, que não se queixam de disturbios nasaes, ao exame já notamos infiltração da mucosa, principalmente do septo e corneto inferior, circumscripta ou diffusa, ou lepromas isolados ou englobados, sendo preferidos os cornetos inferiores e a área de Kiesselbach, menos frequente nos cornetos médios e assoalho das fossas.

Ha casos em que encontramos perfuração circular ou ovalar que se localiza, via de regra, no septo cartilaginoso, raramente

ataca o osseo, tendo quasi sempre origem na área de Kiesselbach. Taes perfurações apresentam bordas espessadas, devido á infiltração e muitas vezes apresentam crostas escuras, bem adherentes, cuja remoção provoca hemorragias pequenas. Casos ha em que as fossas nasaes estão completamente obstruidas pelas crostas, que removidas, deixam vêr uma superficie erosada, infiltrada, sangrante, tanto no septo, como no corneto inferior. Às vezes ha hemorragias tão grandes que lançamos mão do tamponamento.

Geralmente os doentes nos procuram, nestes casos, por obstrução nasal, epistaxis, dôr, sensação de sequidão, mau cheiro, ou associação destes symptomas. A obstrução nasal a principio periodica, ora em uma fossa, ora nas duas, alternante ou simultanea, mais tarde permanente.

A infiltração attinge tambem os vestibulos nasaes. Às vezes estes se estreitam, reduzindo até a simples pertuito ou mesmo occluindo-se por completo. Isto se dá em virtude de um tecido cicatricial retractil.

Por causa da insufficiencia nasal respiratoria os pacientes dormem de bocca aberta, pela qual respiram. Em consequencia se installam as pharyngites de decurso chronico. Temos a impressão de que a lepra se propaga da mucosa nasal para as mucosas visinhas, seja qual fôr a via, pois nunca vimos um caso de lepra destas regiões sem que a pituitaria não esteja atacada, o que sempre se dá com antecedencia. Na pharynge, o véo do paladar é a porção mais frequentemente accommettida, em seguidas os pilares posteriores, a parede posterior e afinal as amygdalas palatinas. Na bocca é o véo do paladar (porque este faz parte tanto da pharynge, como da bocca), inclusive a uvula, principalmente na linha mediana, a abobada palatina, gengivas, mais tarde a lingua. Os labios tambem se apresentam infiltrados, principalmente na fenda buccal, mas aqui a propagação parte da pelle directamente. Nas lesões mais extensas é que os pilares anteriores são atacados.

A infiltração da lingua, via de regra, se faz por lepromas circumscriptos, geralmente no dorso e na ponta, tornando a mastigação bem dolorosa. Às vezes, nota-se uma lingua vermelha, cheia de elevações, com sulcos profundos, dando-lhe um aspecto geographico. Ê commum o processo destruir a uvula e ás vezes parte do véo movel. Ha casos em que a retração cicatricial chega quasi a fechar a communicação da pharynge nasal com a oral, pelo facto de os pilares posteriores e mesmo a uvula se soldarem na parede posterior da pharynge.

Nos doentes por nós examinados apenas em um observámos uma perfuração da abobada palatina, mais ou menos de  $\frac{1}{2}$  centimetro de diametro, em caso de lepra muito avançado e de syphilis.

Na larynge, a região de eleição são as arytênoides e a região inter arytênoidéa, em seguida a epiglote, faixas ventriculares e cordas vocaes verdadeiras. Às vezes, é uma infiltração diffusa, outras vezes são nodulos disseminados pelas partes referidas.

Todas estas lesões podem se ulcerar, o que se dá com frequencia no nariz, ao nivel do septo; e na bocca, ao nivel do veu do paladar.

Na lepra laryngéa, o paciente só nos procura quando já se acha bem mal e quando a rouquidão já se installou definitivamente. Esta rouquidão vem aos poucos, intermittente a principio, depois constante e mais tarde, a esta se associa a dyspnéa. Taes symptomas augmentam quando o paciente se resfria, faz esforços á noite ou nos casos de reacções do processo morbido. O doente ás vezes fica completamente aphonico.

Ha casos em que o paciente tem accessos de asphyxia, impondo a tracheotomia de urgencia, senão pode vir a succumbir, como já houve um caso, cujo paciente se negou a operar.

Ultimamente, operamos em boas condições, pois não deixamos o paciente ficar muito mal. Geralmente se trata de doentes debilitados, em estado grave de doença, cacheticos, sem resistencia organica, pelo que duram pouco tempo, após a intervenção. Opportunamente darei o tempo de sobrevida de taes doentes tracheotomizados.

### THERAPEUTICA

Iniciamos o tratamento dos nossos doentes com as embrocações de oleo de chaulmoogra a 30 %, em solução no oleo de oliva purissimo, passando de 2 em 2 dias nas lesões.

Ha casos em que notamos algumas melhoras, mas na generalidade vale pouco.

Removemos as crostas e em seguida esfregamos o oleo embebido em um algodão num estylete contra a região doente, fazendo attricto.

Às vezes, provoca este processo hemorragias incommodas.

Por este facto, resolvemos usar o chaulmoogra e em seguida cauterizar a mesma região com o acido trichloracetico a 50 % que age, cohibindo a hemorragia e destruindo parte dos tecidos lesados. Com esta associação, os resultados têm sido mais animadores. Fazemos um curativo por semana.

Os processos chirurgicos, a meu vêr, têm sido os melhores. Nos casos de lepromas, nodulos, usamos o galvano-cauterio so ou associado com thesouras. Corta-se com a thesoura o mais possível e em seguida cauterizamos a região operada. A obstrucción nazal cede

completamente e por muito tempo. Usamos os mesmos processos para as lesões da bocca e pharynge.

Na larynge fazemos embrocações com oleo de chaulmoogra, mas com resultados mediocres.

Nos casos avançados de lepra da larynge, em que a dyspnéa ameaça a vida do paciente, a tracheotomia de urgencia se impõe.

Os nossos casos foram muito bons, relativamente.

Fizemos a operação com a anesthesia local pela novocaina a 1 % adrenalizada.

Operamos 15 doentes, dos quaes resumimos as observações que seguem:

1.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO — M. N. B., morena, casada, com .31 annos de idade, brasileira, matriculada no serviço de lepra sob o n.º 236, em 13 de Maio de 1932 e foi examinada por nós em 17-8-34.

Diagnostico: C<sub>3</sub> N<sub>2</sub>.

Historia: Rouquidão, ha 2 annos.

Exame: Desabamento do dorso nazal. Lepromas no lobuto e aza direita do nariz. F. nasaes: crostas escuras, seccas, adherentes á mucosa do septo e cornetos inferiores em ambas as fossas. Infiltração e perfuração do septo cartilaginoso. Mucosa da bocca, pharynge e larynge descorada; nesta ultima ha destruição do terço posterior da corda vocal verdadeira direita e infiltração da esquerda. Voz rouca. Em 15-3-935, ao examinarmos outra vez, notámos que a luz da larynge, ao nivel da glotte, se acha estenosada e a respirarão tornou-se difficil.

Em 1-4-935, a paciente, sendo presa de dyspnéa bem accentuada, resolvemos operal-a. Tracheotomia. Correu bem

Em 23-3-936. Passa bem. Exame: glotte reduzida a um orificio quasi circular, pequeno.

Após uma sobrevida de 1 anno e alguns mezes, vem a fallecer em 20-9-36. Causa mortis: tuberculose pulmonar e Mal de Hansen.

Não fizemos autopsia da paciente, mas acreditamos que era um caso de tuberculose laryngéa e não de lepra.

---

2.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO. — M. R. S., branca, casada, com 39 annos de idade, brasileira, matriculada no serviço de lepra sob o n.º 167 em 24-3-932 e foi examinada por nós em 2-8-33.

Diagnostico: C<sub>3</sub> N<sub>2</sub>.

Historia: Rouquidão ha tempos.

Exame: F.n.d. e f.n.e.: infiltração do septo, diffusa. Lepromas nodulares da abobada palatina, base da uvula, parede posterior da pharynge, pilares posteriores, epiglottle, região inter-arytenoidéa e cordas vecaes. Voz rouca.

Em 16-9-935, dyspnéa constante, que augments pelo esforço. Tracheotomia. A respiração tornou-se normal.

Em 17-9-935, a paciente succumbiu, victima de uma complicação: edema pulmonar agudo.

---

3ª OBSERVAÇÃO. — M. A. C., 34 annos de idade, branca, casada, brasileira, matriculada no serviço de lepra sob o n.º 163 em 24-3-932.

Diagnostico: C; N;.

Historia: Rouquidão, ha tempo e ultimamente tambem dyspnéa progressiva.

Exame: fácies vultuosa, desabamento completo do apendice nazal, o que provocou estenose accentuada dos vestibulos nazaes. F. nazaes: crostas escuras, muito adherentes, obstruindo as fossas, perfuração do septo cartilaginoso, cujas bordas se acham infiltradas. Infiltração dos labios. Infiltração e ulceração do veu do paladar. Infiltração dos pilares posteriores, parede posterior da pharynge, paredes do cavum epiglottle, arytenoides e cordas vocaes.

A glotte se acha reduzida, apresentando duas estenoses, formadas pelas cordas vocaes. Voz rouca.

9-8-935. — Dyspnéa intensa.

Tracheotomia de urgencia. Bem. Grande quantidade de secreção mucosa pela ferida tracheal. Sequencia operatoria: bóa.

26-3-937. — Obito. Causa mortis: Tuberculose pulmonar e Mal de Hansen.

---

4.ª OBSERVAÇÃO. — M. D. C., 33 annos de idade, branca, solteira, brasileira, matriculada no serviço de lepra sob o n.º 111 em 16-2-932 e examinada por nós em 22-12-933.

Diagnostico: C; N;.

Historia: Rouquidão ha pouco tempo.

Exame: Infiltração diffusa do rosto e pavilhões auriculares. F. nazaes: estenose cicatricial dos vestibulos nazaes. Infiltração e erosões da mucosa do septo, que se acha desviado para a direita. Crostas escuras, obstruindo as fossas. Infiltração com ulceração da abobada palatina, veu do paladar, inclusive a uvula. Nodulos no dorso da lingua. Cavum limpo. Infiltração dos pilares posteriores, pólo superior de ambas palatinas, amygdalas linguaes, base da epiglottle, arytenoides e faixas ventriculares.

Em 6-3-936. — A convite do Director da Colonia, fomos na casa da paciente, que se achava presa de intensa dyspnéa, usando o balão de oxygenio. O caso era desolador- Tracheotomia de urgencia. O resultado foi surprehendente e a paciente ficou respirando bem. Disse o Dr. Abrahão Salomão, medico residente na Colonia, que foi uma verdadeira ressurreição.

Veio a fallecer em 9-1-937, tendo entretanto vivido uns 10 mezes. Causa mortis: Cachexia leprosa.

---

5.ª OBSERVAÇÃO — A. M. N., 24 annos, branca, casada, brasileira, matriculada no serviço de lepra sob o n.º 1. 128 em 6-2-934 e examinada por nós a 15-3-935.

Diagnostico: C; N<sub>3</sub>.

Historia: Ha 5 mezes, rouquidão.

Exame: O.D. e O.E.: Infiltração dos pavilhões Infiltração do apendice nazal, principalmente o lobulo e as azas. F. nazaes: Infiltração e perfuração circular do septo cartilaginoso. Infiltração e ulceração do veu do paladar, infiltração dos pilares posteriores, pharynge nazal, epiglote, arytenoides, região inter arytenoidéa, faixas ventriculares e cordas vocaes verdadeiras, cujas bordas já se acham ulceradas. Voz rouca.

Em 16-3-936. — Intensa dyspnéa, já ha alguns dias.

Tracheotomia. Muita secreção mucosa branco-amarelada foi expellida pela ferida tracheal. Sequencia operatoria: boa.

Obito a 29-1-937. Causa mortis: Tuberculose pulmonar e Mal de Hansen.

---

6.º OBSERVAÇÃO. — R. S. S., 24 annos, branca, solteira, brasileira, matriculada no serviço de Lepra sob o n.º 1.648 em 14-11-935 e examinada por nós a 20-1-936.

Diagnostico: C; N<sub>3</sub>.

Historia: Rouquidão ha algum tempo.

Exame: Facies leonina. O.D. e O.E.: Infiltração dos pavilhões, com formação de tuberculos. Quêda do dorso nazal com desabamento das azas, estando a direita fendida. Fossas nazaes: Crostas escuras, seccas, muito adherentes á mucosa. Perfuração do septo cartilaginoso, cujas bordas são infiltradas. Infiltração do veu do paladar, pilares posterior, pólo superior das palatinas, destruição da uvula. Infiltração da pharynge nazal. Infiltração da epiglote e arytenoides. Não vimos as cordas vocaes. Voz rouca.

20-7-936. — Dyspnéa intensa, augmentando á noite Balão de oxygenio.

Tracheotomia de urgencia. Sequencia operatoria: boa.

Obito a 25-6-937. Causa mortis: Mal de Hansen. Tuberculose pulmonar.

---

7.ª OBSERVAÇÃO. (Fig. n. 1). — M.G.S., 30 annos, moreno, casado, lavrador, brasileiro, matriculado no serviço de lepra sob o n.º 9, em 9-1-932 e examinado por nós a 16-8-936.

Diagnostico: C; N<sub>3</sub>.

Historia: Rouquidão ha 1 anno.

Exame: O.D. e O.E.: Infiltração dos pavilhões auriculares. Infiltração diffusa do rosto e alopecia parcial da cauda dos supercilios. Fossas nazaes: Crostas duras e escuras. Perfuração do septo cartilaginoso, cujas bordas são espessadas e infiltradas. Leproma achatado e arredondado da abobada palatina. Nodulos no dorso da lingua. Infiltração da uvula, pilares posteriores, palatinas, epiglote, arytenoides e todas as cordas vocaes. Voz rouca.

28-9-936. Aponia e dyspnéa intensa.

Tracheotomia. Sequencia operatoria boa. Vae bem.

8.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO. (Fig. n. 2). — O.F.S., 35 annos, pardo, casado, lavrador, brasileiro, matriculado no serviço de lepra sob o n.º 1.918 em 16-11-936 e examinado por nós a 7-12-936.

Diagnostico: C<sub>2</sub> N<sub>2</sub>.

Historia: Ha 2 annos, rouquidão; ultimamente, dyspnêa e tosse.

Exame: O.D. e O.E.: Infiltração dos pavilhões auriculares. Lepromas e ulcerações na face. Alopecia superciliar total. Desabamento total do apêndice nazal com destruição do sub-septo e grande parte do septo, de modo que as narinas se reduziram a um pequeno orificio triangular commum. Infiltração dos labios. Infiltração do dorso da lingua, abobada palatina, vau do paladar, palatinas, nestas ha ulceração, pilares posteriores, parede posterior da pharynge e epiglote que encobre a glotte, impedindo o exame desta. Dyspnêa e aphonia.

15-1-937. — Tracheotomia. Sequencia operatoria: bôa. Vae bem.

---

9.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO. (Fig. n. 3). — E.R.M., 55 annos, pardo, casado, lavrador, brasileiro, matriculado no serviço de lepra sob o n.º 2.044 em 10-2-937 e examinado por nós em 9-4-937.

Diagnostico: C<sub>2</sub> N<sub>2</sub>.

Historia: Rouquidão ha 4 annos, e ha 6 mexes dyspnêa que tem augmentado de fevereiro para cá.

Exame: O.D. e O.E.: Infiltração consideravel dos pavilhões. Alopecia superciliar parcial. Ausencia do olho direito. Desabamento da metade inferior do dorso nazal. Fossas nazaes; Crostas obstruintes. Septo infiltrado, com perfuração na porção cartilaginosa. Labios infiltrados. Infiltração da abobada palatina, veu do paladar, palatinas, pilares posteriores, parede posterior da pharynge, onde se encontra um orificio circular que faz a communicação com a pharynge nazal, que se acha tambem infiltrada. Infiltração da epiglote e das arytênoides. Não vimos as cordas vocaes. Voz rouca e dyspnêa accentuada.

2-4-937. — Tracheotomia. Sequencia operatoria: bôa. Vae bem.

---

10.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO. (Fig. n. 4). — R.M.C., 25 annos, branca, solteira, serviços domesticos, brasileira, matriculada no serviço de lepra sob o n.º 92 em 11-2-932 e examinada por nós a 27-2-935.

Diagnostico: C<sub>3</sub> N<sub>2</sub>.

Historia: Rouquidão ha 3 annos.

Exame: Infiltração consideravel dos lóbulos auriculares. Appendice nazal completamente abatido, de modo que o lobulo e azas nazaes formam 3 pequenas eminencias, como se fossem os vertices de um triangulo, reduzindo muito as narinas. Infiltração diffuse do rosto, mais accentuada nos labios e ao nivel dos supercilios. Alopecia superciliar total. Fossas nazaes; Crostas obstruintes. Devido ao desabamento do dorso não conseguimos ver mais cousa alguma. Infiltração e ulceração do veu do pala-

dar; infiltração dos pilares posteriores, palatinas, parede posterior da pharynge, epiglottle e arytenoides. Não vimos as cordas vocaes.

Tracheotomia em 6-8-937. Sequencia operatoria: bôa. Vae bem.

---

11.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO. (Fig. n. 5) — G.R., 32 annos, branca, casada, brasileira, matriculada no serviço de lepra sob n.º 884 a 28-6-933 e examinada por nós a 4-5-934.

Diagnostico: C<sub>3</sub> N<sub>2</sub>.

Historia: rouquidão ha algum tempo.

Exame: infiltração dos pavilhões auriculares e do rosto. Alopecia superciliar total. Quêda do dorso nasal, deformando o appendice. Fossas nasaes: infiltração dos cornetos inferiores e do septo, em cuja porção cartilaginosa ha uma perfuração. Crôstas. Mucosa do véu do paladar descorada, uvula destruida completamente. Infiltração da parede posterior da pharynge, epiglottle, arytenoides e todas as cordas vocaes.

---

12.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO. — CM., 25 annos, branca, casada, italiana, matriculada no nosso serviço sob n.º 337 e examinada por nós a 2-2-1938.

Diagnostico: C<sub>3</sub> N<sub>2</sub>.

Historia: Queixa-se de dysphagia dolorosa para solidos, sequidão natal, rouquidão e dyspnêa. Ha muito tempo tem obstrucção, crôstas e epistaxis em ambas as fossas nasaes.

Exame: O.D. e O.E.: Infiltração consideravel dos pavilhões auriculares, facies leonina. Quêda do dorso nasal. Fossas nasaes: infiltração dos cornetos inferiores e do septo, no qual ha uma perfuração na porção cartilaginosa. Bocca: infiltração da abobada palatina, véu move], inclusive a uvula que se acha destruida parcialmente dos pilares posteriores, das palatinas, da epiglottle e arytenoides. Não vimos as cordas vocaes.

A 9 do mesmo mez, tracheotomia. A paciente passa bem.

---

13.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO. — G.S.S., 38 annos, branca, casada, natural de Juiz de Fóra, matriculada no nosso serviço sob n. 1.058 e examinada por nós a 24-6-1938.

Diagnostico: C<sub>3</sub>.

Historia: ha dias está rouca e com dyspnêa que muito se intensificou.

Exame: O.D. e O.E.: Infiltração dos pavilhões auriculares. Facies leonino. Fossas nasaes: infiltração dos cornetos inferiores do septo, no qual ha uma perfuração larga, mais ou menos do tamanho de um nickel de 200 réis dos pequenos. Mucosa oral bem descorada. Infiltração do véu do paladar, que se acha ulcerado na base da uvula que foi destruida; infiltração dos pilares posteriores. Palatinas atrophiadas. Infiltração da parede posterior



do cavum. Infiltração e ulceração da epiglote, aritenoides e região inter. Infiltração das cordas vocaes.

---

14.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO. — E.R.L., 12 annos, parda, natural de Santa Luzia, Minas Geraes, examinada por nós a 6-7-1938.

Diagnostico: C<sub>2</sub> N<sub>2</sub>.

Historia: Há dias se acha com dyspnéa que intensificou bastante. Rouquidão, ha tempo.

Exame: Facies leonina. O.D. e O.E.: Consideravel infiltração dos lobulos auriculares. Desabamento do dorso nasal. Fossas na-saes: amplas com atrophia da mucosa e do esqueleto osseo. Perfuração do tamanho de um nickel de 100 reis, mais ou menos, do septo cartilaginoso, de bordos espessados e sangrentos Mucosa oral descorada. Infiltração discreta do cavum e parede posterior da pharynge. Infiltração das aritenoides, da região inter e de todas as cordas vocaes. Voz rouca e dyspnéa accentuada.

Tracheotomia. Sequencia operatoria: optima.

A voz tornou-se menos rouca. A paciente continua bem.

---

15.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO. — J.M., 28 annos, solteiro, natural de Nova Lima, Minas Geraes, matriculado no nosso serviço sob n.º 1.075 e examinado por nós a 13-7-1938.

Diagnostico: C<sub>3</sub> N<sub>1</sub>.

Historia: ha muito rouquidão e dyspnéa. Ultimamente tem tido acessos fortes de "suffocação".

Exame: facies leonina. Infiltração e pontos cicatriciaes em ambos os pavilhões auriculares. Atresia das narinas, devido á retracção cicatricial das azas nasaes. Fossas nasaes: crôstas abundantes, perfuração larga do septo, cujas bordas se acham espessadas. Infiltração do cornetos inferiores e medios. Stenose cicatricial da fenda buccal. Infiltração do dorso lingual, no qual se notam lepromas chatos. Tecido cicatricial no véo do paladar e nos pilares. Uvula destruida. Epiglote reduzida a um côto, ligada á base da lingua por uma fita mediana, da mucosa e está inclinada para trás impedindo o exame da glotte. Voz rouca e dyspnéa intensa.

Tracheotomia. Passa bem.

### CONCLUSÕES

1. a) Nas infiltrações, o uso do chaulmoogra associado ao acido trichloracetico a 50 %, melhora o paciente.

2. a) Nas lesões vegetantes (nodulos, lepromas) a extracção seja com o galvano-cauterio ou a extracção com tesouras combinada com a galvano-cauterisação da ferida, dá bons resultados.

3. a) Na lepra laryngéa com dyspnéa, a tracheotomia se impõe.

### RESUMO

O A. descreve os pontos predilectos das lesões nas vias aereas superiores e na bocca e fala das fórmas variadas que podem apresentar taes lesões. Em seguida, passa ao tratamento que tem feito.

Tem usado o oleo de chaulmoogra a 30 % em embrocações, de 2 em 2 dias.

Como o processo acima, ás vezes, provoca hemorragias, associou ao chaulmoogra o acido tri-chloracetico a 50 %, isto é, após a embrocação das lesões com o chaulmoogra, passa o acido tri-chloracetico. Faz-se um curativo por semana. O processo dá bons resultados.

Nas lesões vegetantes, como os lepromas, usa o galvano-cauterio ou faz a ablação dos mesmos e cauterisa a ferida em seguida.

Na lepra da larynge, com dyspnéa, faz a tracheotomia. Apresenta 15 observações de tracheotomias, cuja sobrevida gira em torno de 1 anno, em media.

### SUMMARY

The author describes the favourite sites of lesions in the mouth and upper respiratory passages and speaks of the various forms which such lesions may present. He then goes on to speak of the treatment employed by him.

He has used a 30 % embrocation of chaulmoogra oil every two days.

As this procedure sometimes caused haemorrhage he used a 50% solution of tri-chloroacetic acid along with the chaulmoogra oil, that is, he applied trichloroacetic acid after treating the lesions with the chaulmoogra oil embrocation. This treatment was given once a week and the results were good.

In vegetative lesions such as lepromas he uses the galvano-cautery or excises the growth and cauterizes the wound.

In leprosy of the laryngis with dyspnoea he employs tracheotomy. He presents 15 cases in which tracheotomy was done. Such patients survived the operation about 1 year on an average.

### BIBLIOGRAFIA

- 1) DENKER, A. e ALBRECHT, W. — Tratado de Otorrinolaringologia y de lãs enfermedades de La boca. Version de II<sup>a</sup> edition alemana, 1928, pelo Dr. Martinez Amador.
- 2) DENKER, A. und W BRUENINGS — Lehrbuch der Krankheiten des Ohres; und der Luftwege. Achte und neunte Auflage. Seite 298, 461, 561.
- 3) JEANSELME, E. — La Lèpre, 1934. Pages 324/331.
- 4) KLINGMUELLER, V. — Die Lepra.
- 5) MCNAIR, SPENCER B. — A brief review of the eye, ear, nose and throat. Leprosy Review, vol. VI, n° 2, April 1935, pgs. 61/64.
- 6) RAO, G. R. — A note on the treatment of some common leprous lesions of the ear, nose and throat. Leprosy Review, vol. III, n° 2, April 1932, pgs. 84/89.
- 7) ROGERS, Sir L. and MUIR, E. — Leprosy, traducção portugueza de H. Palermo, da Colonia Santa Isabel, Brasil, pgs. 223/225.
- 8) UCHIDA, M. — The tracheotomy operation on the Lepers. "La Lepro". 6 (1935) 87. (Abstract section; original in Japanese). International Journal of Leprosy



