

RESUMOS

FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF LEPROSY IN THE MADRAS PRENDENCY.

J. J. Joseph.

Leprosy in India 1 (1939) 3.

- 1) Os principais focos de infecção na provincia de Madras são a nordeste e sudeste, aquele nas costas, este no interior.
- 2) O clima frio e humido é favoravel à disseminação da lepra, enquanto o quente e seco, é desfavoravel; as altas altitudes e baixa tensão de vapor são também desfavoraveis à disseminação da lepra.
- 3) Os habitos — principalmente casta e casamentos — favorecem a disseminação da lepra, explicam a endemicidade da moléstia.
- 4) Entre os que estudam em colegios e escolas a incidencia é maior entre os abaixo de 12 anos.
- 5) Quanto mais proximas as aldeias, quanto maior a população, quanto maior a industrialisação e as comunicações inter-aldeias, tanto maior a incidencia.
- 6) O estado financeiro do distrito não é critério da incidencia da lepra, mas é a condição economica das classes laboriosas que parece influenciar acentuadamente na incidencia da lepra.

AN INVESTIGATION CENTER FOR THE STUDY OF CHILDHOOD LEPROSY.

Cochrane.

Int. Journ. of Leprosy 3 (1938) 325.

O fim do Silver Jubilee Children's Clinic, recentemente estabelecido é conduzir uma investigação tão completa quanto possivel do problema da lepra com especial referência à infância. O A. dá a descrição das instalações do Centro. Em Junho de 1936 foi realizado o primeiro "Survey" escolar em todas as escolas do municipio, sendo examinados 1.671 crianças, das quais 65 provavelmente doentes, 40 doentes incipientes e 3 casos declarados. O A. indica

a classificação empregada no Centro, incluindo na categoria N 1, quatro tipos: nervoso simples, tuberculoide maior, e tuberculoide menor e pre-cutâneo. Todas, exceto a pre-cutâneo, são bem conhecidas, mas ha lesões que o A, acredita não podem ser com razão colocadas no grupo nervoso, se bem que no momento não haja outra alternativa; são as lesões pre-cutâneas, cujos caracteres são:

- 1) Aparecem sempre em crianças, antes dos 14 anos.
- 2) São múltiplas e hipo-pigmentadas ou levemente eritematosas.
- 3) Não são distintas na periferia, esmaecendo gradualmente na pele normal, isto é, o centro é mais definido que os bordos.
- 4) São vistas melhor com luz oblíqua que direta.
- 5) Não apresentam perda de sensibilidade tátil, termica, ou á picada.
- 6) Não ha espessamente de nervos ou anestesia nas extremidades.
- 7) Não se encontram bacilos pelos metodos usuais.
- 6) O leprolin test' é sempre negativo.
- 7) Invariavelmente ha historia de contacto com caso aberto (C-2 ou C-3) .

A NOTE ON RACIAL VARIATION, IN LEPROSY WITH PARTICULAR REFERENCE TO INDIAN AN BURMESE RACES.

John Lone:

Leprosy in India 4 (1938) 132.

O A. diz que muitas vezes tem afirmado haver em raças diferentes em países diferentes, variações consideraveis nas manifestações clinicas da lepra, e tambem em certos aspectos da epidemiologia da molestia. Sugere que estas variações sejam provavelmente devidas a diferenças de suscetibilidade das diversas raças á lepra. Tendo permanecido algum tempo em Burma estudou o problema da lepra. Em relação ao tipo de molestia verificou em Rangoon Leper Asylum:

Burmeses - 269 casos - 209. Lepromatosos, 67 nervosos.

Indús - 106 casos - 41. Lepromatosos, 61 nervosos.

e destes e outros dados chegou á conclusão que a distribuição das fôrmas de lepra difere acentuadamente das dos indús domiciliados em Burma ou na India, e que as formas lepromatosas entre os burmezes são uma grande proporção do total de casos.

Em relação ás diferenças das manifestações clinicas da lepra entre indús e burmezes, verificou que, ao passo que nos indús a classificação em lepromatoso e nervoso não apresenta dificuldades, em

Burma a classificação dos casos é muito mais difícil, muitos deles não apresentando lesões características de uma ou outra das formas. Dá em resumo as características da forma nervosa nos Indús comparando-as com as encontradas nos burmezes. Encontrou um numero elevado de pacientes em que viu tuberculoides em reação, fortemente positivas para bacilos, e lesões lepromatosas que se originavam de lesões previamente tuberculoides e muitos pacientes cujas lesões, de tipo claramente lepromatoso, mas que pela localização e comprometimento dos nervos pareciam lesões previamente tuberculoides lepromatizadas, afirmando: "este fenomeno, lesões tuberculoides em reação, seguido de transformação lepromatosa, vêse algumas vezes em indús, mas parece ser muito mais comum nos burmezes". Teve ainda oportunidade de observar 2 casos de "lesões tuberculoides tremendamente ulcerativas, semelhantes às descritas por Ryrrie".

Em relação à fôrma lepromatosa, o tipo difuso é o comum nos indús, e o nodular nos burmezes, verificando ainda que "as formas lepromatosas severas, nos indús, são encontradas principalmente em adultos, entre os burmezes são comuns nas crianças". Explica estas diferenças pela menor resistencia natural à lepra nos burmeses: Comparando as condições de vida entre as 2 raças, verifica que o balanço é favoravel aos burmezes, que têm condições economicas mais favoraveis que os indús, "parecendo, assim, que a falta de resistencia à lepra nos burmezes é racial e hereditaria".

PYRETHERPARY IN LEPROSY. BIOCHEMICAL CHANGES RESULTING FROM EXPOSURE TO AN AIR - CONDITIONEDHYPERTHEMIC.

Hilary Ross.

International Journal of Leprosy, 3 (1938) 331.

Fez-se em 5 doentes de lepra o estudo das alterações bioquimicas e fisiologicas que resultam da produção de febre artificial em ar condicionado hipertermico. Para comparação, estudo semelhante foi feito com tres casos de gonorréa em pessoas sem lepra e dois com sífilis. O A. estuda as modificações notadas durante o tratamento e menciona como contraindicação: o progresso da lepra ao ponto de depressão da resistencia fisica, visto que taes pacientes não poderiam suportar as alterações vasculares produzidas pelo tratamento; outra contraindicação seria insuficiencia renal e extensas cicatrizes da pele com destruição da glandula sudoripara. Não são mencionados os resultados obtidos pelo tratamento no tocante a evolução da doença.

A FIELD STUDY OF LEPROSY. 11 - REEXAMINATION OF CASES OF LEPROSY AT CORDOVA, CEBU PROVINCE, PHILIPPINE ISLANDS.

Rodriguez.

Intern. Journ. of Leprosy, 3 (1938) 285.

Em 1933, Donel, Rodriguez, Guinto e Plantila examinaram 5.957 pessoas em uma população de 6063 pessoas que vivem na municipalidade de Cordova; a incidência da lepra foi 17,2 por mil. Em 1935 o A, continuou sua investigação do seguinte modo: a) investigou-se a historia de 304 pessoas em Cordova que se sabia ter tido lepra de 1878 a 1935. Suas antigas residencias, se ainda existentes, foram examinadas e pesquisadas as possiveis relações entre ellas; b) todas as pessoas que se sabia terem vivido na mesma casa que um doente em Cordova foram novamente examinadas; c) todos os casos de lepra registrados em 1933 foram reexaminados; d) muitas das pessoas residentes que vieram para consulta nas clinicas de Cordova foram examinadas sob o ponto de vista de lepra; e) os casos novos de lepra seguidos depois de 1933 ou que faltaram no primeiro exame.

No estudo atual, que se refere apenas à parte clinica, dá o resultado dos exames realizados, dos 20 aos 40 casos registrados em 1933, ativos naquela época, sómente 13 apresentavam sinaes de atividade em 1935, incluindo: que se tornou bacteriologicamente positivo. Parece ter havido maior tendencia à melhora de lesões fechadas, entre as mulheres que entre os homens; de 18 pacientes com lesões maculares em 1933, 9 eram mulheres e 9 eram homens; dos homens somente 1 foi classificado como quiescente e 1 como estacionario em 1935, ao passo que 5 mulheres se tornaram quiescentes.

De 15 casos previamente positivos em paroled em 1938, 2 morreram e 4 recaíram. Houve 9 casos suspeitos em 1933; em um, verificou-se ser de lepra tuberculoide, dos outros, 2 foram classificados como "fechados" em 1935, 3 foram definitivamente eliminados como não doentes e 3 ainda considerados como suspeitos. Houve 793 comunicantes examinados, e mais 105 examinados pela primeira vez; 6 novos casos abertos apareceram no periodo de um exame para outro. Só um, proveio de comunicantes, os demais não se sabia de qualquer contacto com doente de lepra. Um deles tinha sido classificado como caso de lepra maculosa quiescente em 1938, os demais não apresentavam lesões ou vagas manifestações não caracteristicas.

THE LEPROSY PROBLEM IN BURMA.

John Lowe.

Leprosy in India 4 (938) 120.

O A. descreve a situação do problema da lepra em Burma, pelos varios distritos, encontrando um total de 2572 casos dos quaes 40% em forma nervosa, e 60% de lepromatosa. De 568 creanças, 32 eram doentes, concluindo ser muito serio o problema naquele distrito, com uma alta percentagem de casos infectantes. Estuda ainda a incidencia da lepra em relação com as condições de vida nas aldeias e cidades de Burma e medidas adotadas no combate á lepra.

TREATMENT OP LEPROUS TROPHIC ULCERS.

Joseph S. Khan.

Leprosy in India. 1 (1939) 19.

Conclusões: — 1) - Repouso e a proteção de pressão nas partes afetadas são fatores importantes no tratamento das ulceras troficas: 2) - Um estojo de gesso é um excelente meio de obte-los 3) - A remoção prévia de ossos necrosados e a limpeza da area afetada não são essenciaes se bem que aconselháveis; 4) - Curativos diarios da ulcera são bons, mas de modo nenhum necessarios. Empregou a acriflavina (sol, a 2% e gaze simples em 10; 5) - Permanencia absoluta no leito não é necessaria. Pode-se permitir aos pacientes caminhar um pouco e sua cooperação é de vantagem nitida.

SCARIFICATION, TATOONG, ETC. IN RELATION TO LEPROUS LESIONS OP THE SKIN.

John Lowe.

Leprosy in India 1 (1939) 14.

1) - Relata-se o aparecimento ocasional de lesões leptoticas no local de uma cicatriz previa, citando-se dois casos. 2) - Considera-se que a lepra pode ocasionalmente ser transmitida por instrumentos infectados usados em escarificações, tatuagens ou vacinações. Contudo considera-se mais comum o aparecimento de uma lesão leptotica em uma cicatriz, ser causada por uma infeção latente no momento do traumatismo; 3) - As lesões leptoticas são muitas vezes tratadas por escarificação, aplicação de cauterio ou de caustico e pela tatuagem. Estes processos causam frequentemente cicatrizes que podem dificultar posteriormente o diagnostico. Citam-se varios exemplos ilustrados e discute-se o diagnostico destes casos.

A LEPROSY SURVEY OF THE EARSTEM BOARDER DISTRICTS OF BASOTULAND.

Germond.

International Journal of leprosy 3 (1938) 303.

Os resultados são em resumo: 13.187 indivíduos examinados e 42 casos novos; aponta a extrema benignidade destes casos, 90,5% são N1, e só 7, 1% Cl e 2,4% Cl N1. Parece não ter havido relação definida entre condições raciaes e economicas e a lepra.

THE CLIMATE THEORY IN LEPROSY.

Einosuke Shionuma.

International Journal of Leprosy 3 (1938) 315.

Conclusões: - 1) - A alopecia leprotica, as lesões leproticas e os sintomas nervosos são mais severos e mais predominantes nos lugares de clima frio no que nos de clima quente; 2) - A "teoria climatica" quanto mais quente o clima, tanto menos severos os sintomas da lepra — é apoiada pelos resultados destas investigações.

OBSERVATIONS ON THE SERUM - FORMALIN REACTION IN LEPROSY.

Arthur Speigth.

Leprosy in India 4 (1938) 127.

De 100 pacientes, 35% tiveram uma reação do sôro-formolisado positivo, ao passo que de 50 pacientes, não doentes de lepra, somente 2 (4%) tiveram resultado positivo. Em nenhuma das series houve uma reação positiva em tres minutos, de modo que ainda que pareça haver alteração acentuada no sôro de muitos casos de lepra, especialmente nos tipos lepromatosos, e nos casos avançados, a alteração do sôro é em muito menor gráu que no kala-azar e na tripanosomiase. A tentativa de correlacionar a R. S.F. com o I. S. nesta séries não deu resultados conclusivos, mas sugerem contudo, que uma reação positiva tende a estar associada a um I. S. elevado. Em suma, se a reação não é de grande utilidade para diagnostico ou prognostico, ela indica comtudo a presença de alterações no sôro de uma percentagem consideravel de pacientes, mais acentuadas nos casos avançados e nos de forma lepromatosa.

IL SIERO DI REENSTIERNA NELLA CURA DELLA LEBBRA.

Tommasi, L. (Palermo)

La Riforma Medica, Napoli. 1939:LV-12, 460.

O A. apresenta à Soc. It. de Dermat. e Sifilografia um resumo das experimentações e resultados obtidos no tratamento da lepra pelo soro de Reenstierna. O caldo-cultura glicerina (Reenstier-

na) pode ser ácido resistente ou não ao micro-bactéria da lepra, cultura nova ou velha com os seus produtos de desintegração e sua toxina.

Relata sobre os bons resultados obtidos por Reenstierna em Addis-Abeba em 1935 e mais recentemente em leprosários da Colômbia e Venezuela.

Na R. Clinica Dermosifilopatica di Palermo, foram realizadas experiências em três leprosos, onde concluíram que o soro tem ação sobre algumas manifestações, especialmente ulcerativas porém não crê que tenha efeito sobre a molestia, considerando que pode tratar-se de uma ação não específica.

Considera interessante a tentativa de Reenstierna.

NUOVI TENTATIVI DI CHIMOTERAPIA DELLA LEBBRA.

Monacelli, M. (Messina) .

La Riforma Medica, Napoli - 1939:LV, 12, 460.

Dá um resumo dos resultados obtidos no leprosário de Messina, no tratamento de um grupo de pacientes com o "Rubropheu", substância corante, quimicamente composta de trimetoxidioxi — oxotritano, preparado de Sailer, médico húngaro que obteve ótimos resultados na cura da tuberculose extra pulmonar.

O Rubropheu tem sido usado com bons resultados na tuberculose cirúrgica e cutânea sendo ainda mais brilhantes nas lesões glandulares.

O A. chama atenção para os possíveis fenômenos tóxicos, especialmente com relação às reações oculares.

O uso e a dosagem do medicamento, carece de estudo para cada caso.

STUDIO SERIATO ISTOLOGICO DEL MIDOLLO SPINALE IN UN CASO DI LEPPRA NERVOSA DEFORMANTE A VASTE LESIONI PERIFERICHE.

Bosco, I. e Tagliavia, B. (Palermo).

La Riforma Medica, Napoli. 1939-IV-461.

Os A.A. expõem os resultados dos estudos histológicos, seriados, da medula espinal, em um caso de lepra nervosa deformante com graves lesões periféricas. É de opinião que as lesões provocadas pelo bacilo de Hansen, sejam inicialmente, sobretudo periféricas e que só mais tarde e, lentamente, por via ascendente, produzam lesões centrais medulares, lesões que têm toda a expressão dos fatos degenerativos secundários ascendentes e não de propagação central da infecção.

STUDIO CLINICO-ISTOLOGICO ED INTERPRETAZIONE PATOGENETICA DI CHELOIDI INSORTI IN UN LEPROSO.

Ciacco, I. (Messina):

La Riforma Medica, Napoli, 1939 - 461.

Ilustração e discussão dos relatorios clinicos e histologicos de um caso de queiloide, existente em uma leprosa com sífilis latente.

Diante dos relatorios histologicos o A. estuda a diagnose do granuloma leproso em evolução queiloideica.

SUR LA LIPASE DU SÉRUM DES LEPREUX.

Radna, R.

An. Soc. Beige de Med. Tropicale, Paris. 1939:XIX-1,55

Afirma o A. que a influencia direta das verminoses sobre a lipase do serum, é pouco importante, entretanto nos casos de caquexia helmintica a lipase serica é nitidamente diminuída. Acentúa que nos exames da lipase do serum dos leprosos o estado geral deve ser tomado em consideração na apreciação dos resultados. Uma caquexia de origem não leprosa, pôde diminuir a lipase serica tanto quanto uma alteração do estado geral causada pela lepra.

CONTRIBUTION AU PROBLEME DE LA TRANSMISSION DE LA LÉPRE

Radna, R.:

An. Soc. Belga de Med. Tropicale, Paris. 1939:XIX-1,55

- As formas da lepra na região de Garva e sua infectuosidade.
- Primeira nota: eliminação do bacilo da lepra.

Segundo o A. a pele do aparelho genital externo contem numerosos bacilos nos casos lepromatosos, sendo raros, em grande percentagem nos casos nervosos. Os bacilos são eliminados pelas lesões causadas pelo contacto sexual, tornando o individuo facilmente infectante.

Dá grande importancia as fendas dos seios das mulheres atacadas da forma L. O esperma nos casos lepromatosos, pode conter numerosos bacilos. As secreções das mucosas e de outras glandular como testículos e aparelho urogenital, não parece representar nenhum papel na transmissão da lepra.

Sendo o papel da transmissão placentaria, muito discutido, considera importante os estudos elucidatorios.

Conclue considerando como principais responsaveis pela transmissão da lepra:

- a) secreção da mucosa pituitaria.
- b) lesões da pele (sarna, piodermites, ulceras, ichitiosis),
- c) e muito particularmente as lesões dos seios e do aparelho urogenital.

LA RÉACTION AU BENJOIN COLLOIDAL DANS LE LIQUIDE CÉPHALO — RACHIDIEN DES LEPREUX.

Tanguy, Y.

*Bulletin de la Soc. de Path. Exotique, Paris. 1939 :
XXXII-3, 278.*

Do exame do liquido cefalo raquidiano de oito leprosos, o A. observou os seguintes resultados:

- a) ausencia de bacilos acido resistentes,
- b) ausencia de reacção celular importante,
- c) reacções de Bordet-Wassermann e Weischbrodt negativas,
- d) aumento da zona normal de precipitação, na reacção de Benjoin coloidal.

O aumento observado, juntamente com os outros caracteres negativos chamam a atenção uma vez que mais de um nono dos leprosos examinados, sem sinais evolutivos durante 7 anos, mostraram uma reacção ao Benjoin, praticamente normal.

O A. lastima não haver podido estudar essa reacção em outras molestias cutaneas ou na tuberculose, a titulo de reacções comparativas.

REPLEXIONS AU SUJET DE LA LÈPRE.

Delance, E.

*Bulletin de La Societ. de Pathol. Exotique, Paris, 1939.
XXXII-3-323.*

A Autora divide seu trabalho em trez partes:

- 1.º O preconceito da lepra.
- 2.º O tratamento humanitario dos leprosos.
- 3.º Os tratamentos preconisados.

Conclue afirmando que os leprosos são muito menos contagiosos que os tuberculosos ou os sifiliticos. Afirma que os leprosos se restabelecem rapidamente, em 1 ou 2 mezes de tratamento apropriado. Aconselha o tratamento misto e quotidiano e que os enfermos se mantenham no leito durante o mesmo.

Faz um apêlo aos Poderes Publicos em favor da construção de Leprosarios, onde com o tratamento diario porão termo ao espectro hediondo da lepra, verdadeiro espantallo da humanidade."

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA LÈPRE DANS LA REGION DU HEPOKO (KIGALI - ITURI).

Degotte, J.:

*An. de la Soc. Beige de Medecine Tropicale, Bruxelles,
1939:XIX-1, 1.*

O A. apresenta observações epidemiológicas colhidas em algumas vilas ao redor de Gavia, centro anti-leproso da Cruz Vermelha do Congo Belga. Conclue que na Belgica a lepra era frequente quando a higiene foi negligenciada: casas sem luz, sem sol, falta de asseio, etc.

Segundo as observações descritas conclue-se:

- 1.º - Situação higienica geral defeituosa;
- 2.º - Principal causa da infecção é o contacto prolongado;
- 3.º - Os casos L são os mais infecciosos;
- 4.º - Os casos N parecem entretanto serem infecciosos.

EARLY LEPROSY IN CHILDREN OF LEPERS; FURTHER OBSERVATIONS ON THE EARLY, DEFINITELY LEPROTIC LESIONS.

Lara, C. B.:

Monthly Boull, of the Bureau of Health 1938 - Vol. 18 N.º 7, Pags. 325-350.

O A. acha que as conclusões já feitas e que antecederam ao seu trabalho, são por si mesmas largamente explanatórias e necessitam de muito poucos comentarios adicionais. O plano de observação permanente em filhos de leproso, que começa desde o berço e vem sendo realizado ha mais ou menos 6 anos, tem como principal objetivo o estudo das primeiras manifestações de lépra, reconheciveis no curso precóce da moléstia. Cértamente o fim e o método do trabalho tem sido de um modo geral clinico crianças não pódem ser tratadas como animais de laboratório. Com tudo isso, o método clinico com o auxilio da tecnica usual de exames de lesões suspeitas do "Myco.leprae" deu algum resultado, sem a desvantagem da interferencia de observações clinicas ulteriores, como seria o caso quasi inevitavel se as lesões fossem sistematica e repetidamente biopsiadas.

São feitas com frequencia constatações da sensibilidade da dôr nos filhos dos leproso, que tiveram contacto com os pais, tanto de poucos mezes como de até varios anos, que tem revelado no desenvolvimento precoce da moléstia uma apreciavel proporção, nas crianças de menos de 3 anos.

A observação de 35 casos entre as 629 crianças, verificadas durante 3 anos e meio, cértamente déve representar só uma fração da incidencia atual para os 3 primeiros anos de vida, tendo-se em vista que é bem pequeno o numero das crianças que atingem áquela idade. A proporção de casos, injustificavelmente elevada — 26, além dos 61 entre o grupo do Berçario (de 17 a 36 mezes de idade), durante os ultimos 10 mezes, pode encontrar uma possivel explicação no emprego repetido de têtes da leprolina, durante aquele periodo. Os exames feitos por processos mais adequados para a sensibilidade da dôr, são outros fatores a serem considerados. E' ver-

dade que alguns dos casos verificados mais recentemente no Berçario e na Colonia, podiam ser examinados sem o auxilio da "lente".

A maioria das lesões precoces encontradas nas crianças de tenra idade, que tiveram manifestações leprósas desenvolvidas, eram puramente definidas e clinicamente distintas, embora de aparência insignificante e facilmente examináveis. Eram também positivas, tanto na acido-resistencia do bacilo ou em ambas as formas do "Myco.leprae". Sobre esse ponto, as lesões diferem severamente das áreas nebulosas palidas ou depigmentadas, assim como das áreas claramente depigmentadas descritas por prévios observadores, as quais permanecem bacteriologicamente negativas (para os bacilos acido-resistentes) por longos periodos, mostrando só ocasionalmente formas não acido-resistentes.

Concernente a áreas palidas ou depigmentadas, as conclusões acima confirmam as antecedentes: muitas dessas áreas podem ser definitivamente atribuídas a alguma doença cutânea anterior ou a outras condições de natureza não leprotica. Onde não se pode estabelecer essa relação e, a lepra é a provavel causa das lesões, a natureza leprotica das áreas pode ser identificada ou considerada, verificando-se entretanto, em relativamente muito poucos casos, quando se trata de crianças muito novas.

O A. não tenciona diminuir, com o que acaba de afirmar, a importancia dessas áreas depigmentadas em relação á sintomatologia precoce da lepra, somente do ponto de vista histológico.

A distribuição regional das lesões precoces observadas nesta serie corresponde severamente áquella encontrada em tempo anterior, pôr outros A.A. entre o grupo das crianças maiores desta Colonia. Estas observações são confirmatórias sob o ponto de vista de que as lesões mais precoces desenvolvem-se nas regiões que vem mais em contáto íntima e frequentemente com a fonte da infecção.

COMPARATIVES EFFECTS OF DIFFERENT CHAULMOOGRA PREPARATIONS ON "MY. LEPRAE IN VITRO"

Manalang, J.:

Monthly Bull. of the Bureau of Health 1938 - Vol. 18
N.º9 - Pags. 451-460.

1.º O Autôr diz que os efeitos comparativos dos diferentes preparados de chaulmoogra no "Myco.leprae" foram observados nos nódulos da linfa inguinal tomados "post mortem". Esses efeitos são principalmente devido a drogas, sendo o papel dos "enzymes" celulares, de certo, muito insignificantes.

2. A mistura de Mercado é de todas as drogas usadas, a de

maior efeito desde que o desaparecimento do "Myco.leprae" é constatado nos nódulos linfáticos.

3. O óleo de Wightiana e o ester etílico iodado de Wightiana são os mais ativos na remoção da acido-resistencia no "Myco.leprae".

4. Enquanto as drógas estavam sendo periódicamente removidas, o Autôr encontrou mais bacilos não acido-resistentes nos nódulos linfáticos; quando parou a remoção, a não acido-resistencia decresceu em numero, Procurando explicar o que explanou acima, acrescenta que quando interrompeu a remoção, a acido-resistencia do bacilo provavelmente parou também, enquanto a desintegração da não acido-resistencia continuou.

5. Estas observações concernentes á mistura de Mercado e aos esterés etílicos creosotados de Wightiana, parecem concordar com as experiencias clinicas de De Vera, de preparados semelhantes.

Ficou constatado pela observação dos efeitos da canfôra, resorcina, óleo de oliva, creosoto, éter e iodina, nas diferentes concentrações no "Myco.leprae" in vitro, que além do que já é conhecido novas descobertas podem ser feitas sobre o aumento dos efeitos nos "Myco.leprae", dos preparados de chaulmoogra usados nesta experiencia.

THE ROLE OF HEREDITY IN THE TRANSMISSION OF LEPROSY.

Tolentino, J. G.:

Monthly Bull. of the Bureau of Health 1938 - Vol. 18
N.º 6, 261-272.

O A. apresenta observações realizadas em certos distritos onde a lepra não é temida e onde os leprosos convivem livremente com a população sadia, apesar de ser a incidencia da lepra muito baixa (aproximadamente de 3%), apresentando-se a doença em certas familias e individuos presumivelmente predispostos.

Um estudo entre crianças de origem leprosa e crianças de origem não leprosa mostra que a incidencia da lepra nestes dois grupos é quasi a mesma, pois que, enquanto as primeiras escapam á infecção á despeito das condições favoraveis que as cercam (contacto intimo e prolongado, etc....) as segundas apresentam algumas vezes suscetibilidade excepcional, e se infeccionam apesar da ausencia de uma historia sucinta de contacto.

Estas e outras observações que anteriormente permaneceram inexplicaveis, podem ser explicadas pela transmissão de uma predisposição hereditaria á lepra, de acordo com a "Lei da Hereditariedade de MENDEL".

Destas considerações o A. conclue que:

- (a) existem individuos naturalmente resistentes e individuos naturalmente suscetiveis à infecção leprosa.
- (b) nenhuma larga exposição pode infectar um individuo resistente, ao passo que uma leve e desapercibida, pode infectar um suscetivel.
- (c) nem todas crianças são suscetiveis, nem mesmo ás de origem leprosa.
- (d) a infecção no adulto é possível, e é encontrada.
- (e) a suscetibilidade e a resistencia à lepra, é comumente hereditaria.

O A. ainda acentúa que o presente trabalho não tem o escopo de refutar a natureza infecciosa da lepra. A hereditariedade é aqui tomada como um factor determinante de quem pode ser e de quem não pode ser infectado, sem comtudo ser a causa da transmissão da doença, ou "Myco.leprae", dos pais aos filhos. E conclue afirmando que a hereditariedade é somente uma causa predisponente, enquanto que a infecção é a causa imediata da doença

PRIMEROS RESULTADOS OBTENIDOS CON EL EMPLEO DE LA ASOCIACIÓN-COBRE-MERCURIO EN EL TRATAMIENTO DE LA LEPROA.

Fidanza, E., Carrillo, P., Calcagno, O.:
Revista Argentina de Dermatosifilogia. Buenos Aires,
23:158-165. 1939.

O A. apresenta o resultado de seus ensaios terapeuticos em 4 enfermos, dois de lepra tuberculoide e dois de lepra lepromatosa. Emprega um novo preparado sob a seguinte formula:

Iridio	0,0028
Cobre	0,003
Mercurio	0,0025

Nos casos de lepra lepromatosa os resultados terapeuticos foram quasi nulos, porém nos de lepra tuberculoide foram bem apreciaveis, tendo observado nas lesões, modificações altamente satisfatorias. Embora não tenha dada por terminadas suas experiencias, observou alguns de seus inconvenientes, tal como a dor da injeção e a irritação local, considerando de importancia visto ser um tratamento prolongado. Não observou nenhum transtorno de ordem geral.

ESTADO ACTUAL DEL TRATAMIENTO DE LA LEPROA.

Basombrio, G.:
Revista Argentina de Dermatosifilogia. Buenos Aires.
23:151-158, 1939.

Relatando sobre os progressos realizados na terapeutica da le-

pra, o A. considera-os pequenos, porém firmes e sem retrocêssos. Põe o Chaulmoogra em primeiro lugar, acrescentando que o mesmo é hoje muito melhor conhecido, sendo maior o aproveitamento de seus derivados que são selecionados com réal eficacia.

Refere-se a aplicação de varias indicações terapeuticas taes como o Chaulmoogra e seus derivados, as Anilinas e os Corantes, o lodureto de Potassio, o Arsenico, o Ouro, os tratamentos biologicos e os locais.

Aconselha:

- (a) O reerguimento do organismo, pondo-o em condições de lutar contra a infecção,
- (b) Tratamento adequado das molestias intercorrentes,
- (c) Alimentação equilibrada, variada e rica de vitaminas,
- (d) Exercicio fisico moderado, vida ao ar livre,
- (e) Combater a depressão psiquica.

IMUNIDADE DE LEPRA..

Editorial.

Leprosy, Review. 10: n.º 2, Abril, 1939. (104)

O artigo do Dr. Rotherberg cujo resumo publicamos à pagina 130 abre campo para interessante especulações. Se sua hipotese fôr confirmada, isto é, que a maioria da população nasce com um Fator N. que o torna imune à lepra ou pelo menos às suas formas bacilíferas e lepromatosas, os metodos de profilaxia terão de ser reverificados. O controle mais efetivo da lepra seria feito pela busca e concentração da minoria residente nas areas endemicas que pela prova à lepromina se mostre susceptível à lepra. Para aprovar ou reprovar a hipotese do Dr. Rotberg, consideravel investigação deve ser iniciada, tanto em paizes endemicos como não endemicos, a prova da lepromina formando a base de tal investigação.

Neste sentido o sucesso do Dr. Burnet inoculando hamsters da Siria com lepra humana parece apoiar a hipotese da suscetibilidade de uma minoria de individuos em uma comunidade. Só um de seus 6 hamsters desenvolveu a molestia, e isto de uma forma bem definida. O fato sugerido é que os hamsters, com exceção de uma minoria, são resistentes à lepra. Se for provado que isso se dá nesses roedores, e possivelmente em outras especies da mesma ordem, grande valor o fato terá na investigação do fator desconhecido que representa a suscetibilidade e a resistencia à lepra.

BAZILLENRESERVOIR UND HAUTLAESION BEI TUBERKULOIDER LEPRA.

Oberdoeffler, M. J., und Collier, D.:

Dermatologische Wochenschrift, Leipzig. 108:357. 1939.

Os A. A. apresentam uma serie de observações em torno do comportamento do reservatorio bacilar dos leprosos em presença das lesões cutaneas. Realizando pesquisas histologicas e bacteriologicas em nove casos, concluem que é no lobo da orelha e no muco nasal que mais frequentemente se constata a presença dos bacilos da lepra.

BACTÉRIOLOGIE DE LA RÉACTION LÉPREUSE TUBÉRCULOIDE.

Dr. José M. M. Fernandez:

Annais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia. Vol. XIV, n.º 1-1939. pag. 15.

O A. realisou o estudo bacteriologico de 14 casos de lepra tuberculoide em estado de reacção, e fez em todos os casos a pesquisa do M. l. nas lesões cutaneas, no sangue e nos ganglios linfáticos. Observou:

1) O M.l. é encontrado ao nivel das lesões cutaneas na maior parte dos casos: o exame foi positivo em 12 dos 14 casos. O bacilo aparece no bordo externo das lesões, durante a fase inicial da reacção: persiste durante um tempo variavel, durante o periodo de estado, e desaparece sempre no periodo de regressão. O n.º de bacilos pôde tornar-se grande e pode-se observar mesmo globios. A morfologia predominante é a do bastone homogeneo, bem corado, no começo da reacção, e as formas granulares, menos acido resistentes, no periodo de declinio.

2) O M.l. foi procurado no sangue de 4 destes doentes, segundo a tecnica de Rivas, desde o começo da reacção. Um positivo e os outros negativos. A titulo de controle fez-se ao mesmo tempo pesquisa de M.l. no sangue a) um doente de lepra tuberculoide sem reacção; b) em pessoa sã c) em doentes de forma lepromatosa. Nos dois primeiros sempre negativos, nos ultimos, positivos.

3) Nos ganglios linfáticos a punção pôde ser praticada somente em 2 casos, com resultado negativo.

ORGANISAÇÃO MODERNA DA LUTA CONTRA A LEPPRA: A CAMPANHA NO BRASIL .

Barros Barreto.:

Arquivos de Higiene. 8:245-261. 1939.

A luta contra a lepra no Brasil é realisada pelo Governo Federal, ajudado pelos Estados.

O programa obedece á orientação a mais moderna no assunto; o A. focalisa os pontos mais importantes. O recenseamento é executado cuidadosamente por um "bureau" especializado. A ultima estatistica mostra a existencia de 30.091 leprosos; o indice é de 2,05

por 1.000 no Norte, de 2 por 1.000 no Nordeste e 1,13 por 1.000 no Centro e 0,49 por 1.000 no Sul.

O isolamento é considerado no Brasil a medida principal; o total de doentes isolados é de 24.888. Para esse fim existem 28 estabelecimentos, de que 3 foram recentemente construídos e 12 ampliados ou melhorados pelo Governo Federal; 14 estão ainda em construção, 18 em projeto.

O tipo mais comum destes estabelecimentos regionaes é a Colonia Agricola, localisada na vizinhança das cidades ou dos centros de população densa e construída de modo a assegurar o conforto e os cuidados necessarios aos doentes e a reduzir o mais possivel seu contacto com os empregados sãos. As despesas de instalações das colonas, recentemente construídas, são as expensas dos Estados; elles são ajudados pelo Governo Federal para a manutenção dos Serviços, nos casos onde haja a assistencia permanente aos doentes isolados, dispensarios de molestias de pele, providos de material necessario ao diagnostico precoce, os exames periodicos dos comunicantes e o tratamento dos doentes não contagiantes. Ha 41 dispensarios bem instalados, de que 12 estão no Districto Federal, um em cada centro de Saude.

Ha 72 organizações privadas, ajudadas pelos poderes publicos, que dão assistencia moral e material ás familias dos doentes e tambem 9 preventorios, com capacidade para 1.000 creanças.

No que concerne ao tratamento, o A. refere os resultados obtidos com um ester de chaulmoogra, cuja grande actividade e tolerancia devido à redução da ação irritante, permitindo o emprego de doses 2 e 3 vezes maiores que a dose comum.

SUR LE TRAITEMENT DES LÉSIONS-TROPHIQUES LÉPREUSES.

Radna, R.:

Ann. de la Soc. Beige de Med. Trop. 1939. T. 19. N. 1
pag. 65.

O A. emprega no tratamento das ulceras plantares entre os doentes de lepra o metodo indicado por Lowe e Chatterji. Para aplicar este metodo às condições de vida e higiene deficiente do indigena Congolez, ele combina o metodo com uma desinfecção energica pela pomada iodo formada ou permanganato pulverisado.

A combinação desse tratamento com a estáse venosa de Bier dá melhores resultados. Para obter essa estáse ele se serve de uma fita elastica apertando no meio da coxa, de tal modo que o pulso da arteria dorsal do pé, seja sempre perceptivel. Essa estáse venosa é feita durante 12 horas, seguida de 12 horas de circulação livre e assim sucessivamente. Outras perturbações troficas ele trata por injeções perinervosas de chaulmoogra.

ORGANIZACION ACTUAL DE LA LUCHA ANTILEPROSA EN COLOMBIA.

Mario Bernal Londaño:

Revista Colombiana de Leprologia. Vol. 1. n.º 1, 1939.
pag. 3-5.

O A. descreve a atual organização contra a lepra na Colombia, regulada pelo decreto 2.393 de Dezembro de 1938, e que passa a se denominar "Departamento da Luta Antileprosa", que compreende: Direção dos Leprosarios; Dispensarios Antileprosos; Medicos visitadores da Luta Anti-leprosa; Medicos visitadores; seção da luta antileprosa das Unidades, Comissões Sanitarias, asilos, hospitaes, sanatorios, preventorios etc. Possui atualmente o seguinte pessoal: 6 medicos que dirigem os Dispensarios Anti-leprosos; 15 empregados subalternos para esses dispensarios; 15 medicos visitadores para os varias Departamentos; 15 inspetores ambulantes que acompanham os medicos visitadores; 11 injetadores ambulantes.

Existem no Paiz 3 leprosarios: o de "Caño de Loro", na Ilha de Terrabomba, fundado no ano de 1791; Contratación, no Estado de Santander, fundado no ano de 1861. Anexo ao qual se acham 2 preventorios para meninos e meninas; e finalmente o Hospital de Agua de Dios, iniciado em 1870-71, distante 110 kilometros de Bogotá, que possui igualmente um preventorio para 250 crianças.

Por ultimo o Laboratorio de Investigação "Federico Lleras Acosta", realiza estudos sobre lepra.

LA LEPRO EN COLOMBIA (encuestas epidemiologicas) Lasareto de Caño de Loro - Cartagena.

Tomáz Morales Muñoz e Mario Bernal Londono.

Revista Colombiana de Leprologia vol. 1, n.º 1 1939.
6-35.

Os A.A. medicos do Serviço de Lepra da Colombia, um Diretor do Serviço e outro do Lazareto de Caño Loro, publicam um inquerito epidemiologico sobre os 466 doentes de lepra aí internados.

As suas conclusões e resultados mais interessantes são:

- 1.º) - Dos 466 leprosos examinados, 85,4% são maiores de 20 anos, o que é muito significativo.
- 2.º) - 41% dos homens e 64% das mulheres examinadas tiveram antecedentes leprosos familiares.
- 3.º) - 60% do total dos enfermos são do tipo clinico L2 e L3.
- 4.º) - 94% dos enfermos são doentes ha mais de 4 anos e

- 66,2% são ha mais de 10 anos.
- 5.º) - O exame de 48 filhos e conviventes de leprosos revelou 4 casos positivos e 5 suspeitos de lepra.
 - 6.º) - Ha muitos culicideos no leprosario e na zona neutra vive uma população negra de gerações anteriores ao leprosario, e não se registrou ainda nenhum caso de lepra nessa população.