

RESUMOS

TRATAMENTO DA LEPRO COM MEDICAMENTOS SULFÔNICOS.

Dharmendra:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11, Havana, Cuba.

Os três medicamentos sulfônicos (Promin. Diazona e Sulfatrone) foram utilizados no tratamento experimental dos casos lepromatosos de lepra, todos bacterioscopicamente positivos e com lepromino-reação negativa, e a maioria em estado avançado da moléstia.

As doses habituais (de 1 a 5 g. de promin, de 34 a 2 g. de diazona e de 1% a 6 g. de sulfatrone) foram administradas, mas vários doentes não puderam suportar as doses máximas. Os medicamentos foram administrados no curso de um tratamento de duas semanas seguidos de período de descanso de uma semana. Hemogramas foram feitos periódicamente. Os níveis de concentração dos medicamentos no sangue também foram estimados, conjuntamente com os exames de sangue.

Fenômenos tóxicos sérios não foram observados; ocasionalmente transtornos gástricos, palpitações, fadiga e debilidade geral, especialmente depois das doses maiores. A anemia produzida não foi grave, tendo sido corrigida com medicação antianêmica.

A concentração do medicamento no sangue variou com o método de administração. Quando os pacientes estão sob tratamento durante várias semanas, a concentração no sangue tende a cair; uma dose que a princípio produziria concentração de 2 a 3 mg. produzirá mais tarde concentrações muito mais baixas, e que podem chegar a ser tão baixas como 0,5 mg. por 100 c. Este fato foi observado nos casos tratados com a diazona e sulfatrone.

Com exceção de pequeno número de pacientes que não toleraram dose adequada dos medicamentos, observaram-se melhoras clínicas na maior parte dos casos dos três grupos. Embora se tivesse observado melhoria geral, os resultados mais notáveis foram observados no tratamento das úlceras leprosas, que se curaram rapidamente e não recidivaram. A tendência à reação foi controlada ou reduzida ao mínimo. Não se notaram, contudo, melhoras bacterioscópicas; durante o período de tratamento somente as placas de três casos deram resultados negativos, embora o número de bacilos tenha diminuído em outras.

O tratamento tem certas limitações: os medicamentos não possuem efeito algum sobre as dores e os abscessos de nervos, que constituem uma nota característica de alguns dos casos submetidos ao tratamento; tão pouco foram influenciados alguns sintomas nervosos como perda da sensibilidade e deformidades.

Pode chegar-se a conclusão de que o tratamento dos casos lepromatosos com os medicamentos sulfônicos marcam verdadeiro avanço na terapêutica antileprosa. Contudo, a melhora é lenta e o tratamento tem certas limitações

FREQUÊNCIA DA PRESENÇA DE BACILOS DE HANSEN NOS ESFREGAÇOS DE SECREÇÃO NASAL DE DOENTES DE LEPROSA.

Dharmendra e Sen. N.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11, p. 19, Havana, Cuba.

Realizaram os autores uma investigação sôbre a frequência com que se encontram bacilos da lepra nas mucosas nasais em casos de lepra de tipos diferentes, com referência especial aos casos "neurais" cujas lesões cutâneas eram bacterioscopicamente negativas.

Esfregaços das secreções nasais e esfregaços múltiplos da pele foram feitos em mais de 4.000 casos novos, isto é que se apresentavam pela primeira vez no Departamento da Lepra da Escola de Medicina Tropical em Calcutá, para diagnóstico e tratamento.

De acôrdo com o tipo de enfermidade e com os resultados do exame dos esfregaços da pele, os casos foram divididos em quatro grupos:

a) Casos neurais com lesões de pele bacterioscopicamente negativas; b) casos neurais com lesões de pele bacterioscopicamente positivas; c) casos N-L todos com lesões de pele bacterioscopicamente positivas e d) casos lepromatosos todos com lesões de pele bacterioscopicamente positivas. Bacilos da lepra foram evidenciados nos esfregaços da maioria (92%) dos casos lepromatosos e na maioria (72%) dos casos N-L, porém sômente em pouco mais da terça parte (35%) dos casos neurais com lesões da pele bacterioscopicamente positivas, e muito raramente (0,17%) nos casos neurais com lesões da pele bacterioscopicamente negativas.

Chegaram os autores às seguintes conclusões:

1) Nos casos de lepra de todos os tipos os bacilos se encontram com maior frequência nos esfregaços de pele do que nos esfregaços das secreções nasais. Esta diferença é particularmente notável nos casos neurais.

2) E' muito difícil encontrar bacilos de lepra na secreção nasal dos casos com lesões de pele bacterioscopicamente negativas.

3) A despeito de ser pouco provável a evidenciação de bacilos da lepra no muco nasal quando os exames das lesões cutâneas são negativos, é importante fazer exames bacterioscôpicos da secreção nasal, além dos das lesões de pele, antes de declarar um caso como "terminado" ou não infeccioso.

A REAÇÃO DE MITSUDA, ÍNDICE DE IMUNIDADE RELATIVA ANTI- LEPROSA.

Chaussinand, R.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11. p. 22, Havana, Cuba.

Baseando-se nos resultados de mais de 1500 reações de Mitsuda, observadas em doentes de lepra, indivíduos sadios e diferentes animais, o autor formula as seguintes conclusões:

No homem, reação de Mitsuda positiva é índice de um estado de imunidade relativa antileprosa, que se traduz em resistência dos tecidos à invasão bacilar.

O grau desta imunidade relativa é revelado pela intensidade da reação

A imunidade antileprosa é uma imunidade relativa "adquirida"; não é de origem "natural" nem "hereditária". Não se manifesta a não ser no organismo já infectado, seja pelo bacilo de Hansen (alergia bacteriana específica), seja pelo bacilo de Koch (para-alergia bacteriana).

A imunidade antileprosa é pois um estado de premunicação relativa, resultante de primo-infecção leprosa ou tuberculosa.

A PROPÓSITO DOS NOVOS TRATAMENTO ANTILEPRÓTICOS PELAS SULFONAS.

Chaussinand, R.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11, p. 23, Havana, Cuba.

Os novos tratamentos antilepróticos pelas sulfonas são custosos, tóxicos e seu emprêgo requer pessoal médico numeroso. Outrossim, é impossível utilizá-los atualmente na maioria dos países onde a lepra é endêmica. Além disso, em que pesem os bons resultados obtidos, êste medicamento não constitue a terapêutica ideal contra a infecção leprosa. O autor acha que é muito cedo para declarar que o tratamento pelo chaulmugra deve ser abandonado.

Propõe, ao contrário, que o estudo do chaulmugra seja retomado, a fim de buscar a determinação do seu princípio ativo.

TRATAMENTO DA LEPROSA PELAS SULFAS ASSOCIADAS A OUTROS AGENTES TERAPÊUTICOS.

Dinis, O., Henriques G. e Stancioli, J.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948. Abril 3-11. p. 41. Havana, Cuba.

Os autores apresentam os métodos que adotaram no tratamento dos enfermos internados no Hospital de Lázarus de Sabará, em que aplicaram, além da Diazona, ésteres do Carpotroche brasiliensis e outros agentes terapêuticos locais. Explicam os fundamentos do método, expõem os resultados obtidos e, dado o estado atual dos nossos conhecimentos leproológicos, concluem encarecendo a necessidade de combinar as sulfas, drogas de eficiência indiscutível, aos outros recursos terapêuticos disponiveis no tratamento dos doentes de lepra.

A LEPROSA INVISÍVEL

Gougerot H.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11, p. 55. Havana, Cuba.

Êste trahalho faz parte de um estudo de conjunto que se está realizando há muitos anos sôbre dermatoses Invisíveis, sua frequência. Interesse doutrinário e prático.

Estas lepras invisíveis são descobertas pelo menos por três processos:

1) Verificação das máculas anestésicas, sem lesões visíveis. A biopsia realizada nestas máculas, ao mostrar globias e bacilos de Hansen, prova que se trata de lepromas invisíveis.

2) A injeção intravenosa de azul de metileno, seguindo o método terapêutico de Montel, revela máculas azues em setores de pele clinicamente indenes de lepromas, máculas que são tão azues como os lepromas visíveis. Contudo, a biopsia realizada nessas máculas azues demonstra a infiltração histológica lepromatosa com globias.

3) A leucomelanodermia solar.

O autor encarece o interesse destas lepras invisíveis, sob o ponto de vista do tratamento e vigilância dos enfermos.

A PROPÓSITO DA IMPORTÂNCIA DAS CONTAMINAÇÕES OCULTAS NA DIFUSÃO DA LEPROA.

Chaussinand, R.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11., p. 15. *Havana, Cuba.*

As investigações e as observações efetuadas na Conchinchina, em 1.223 doentes de lepra, parecem indicar que as contaminações ocultas fortuitas representam papel considerável na difusão da lepra.

A cohabitação com doente de lepra contagiante sem dúvida alguma favorece a contaminação; contudo, está muito longe de ser indispensável para a transmissão da infecção. Até os contactos de curta duração com doentes de lepra podem ser suficientes para provocar a contaminação.

As legislações atualmente em vigor na maior parte dos países onde a lepra é endêmica incitam os doentes a esconder sua enfermidade e são assim em grande parte responsáveis, pelo fracasso da campanha antileprosa.

ENSAIOS DE CULTURA DO BACILO DE HANSEN E DO BACILO DE-STEFANSKY PELO MÉTODO DE DUROS.

Chaussinand, R.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11.. p. 22, *Havana, Cuba.*

Foram negativos os ensaios de cultura do bacilo de Hansen e do bacilo de Stefansky no meio líquido Tween 80 de Dubos, utilizado para o cultivo rápido do bacilo de Koch.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E EPIDEMIOLOGICA DA LEPRO EM CUBA.

Prendes M. A. G. e Perez R. I.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11, p. 60. Havana, Cuba.

Os autores fazem estudo minucioso sobre localização geográfica e condições climáticas de Cuba. Assinalam as diferentes temperaturas de acôrdo com a topografia do país. Estudam as estações, notando que em Cuba só existem a da seca e a das chuvas, assinalando onde elas se acentuam mais. Fazem notar que a humidade relativa de Cuba é de 72%. A pressão atmosférica média 762 mm. A temperatura média é de 25° C., tendo sido registradas mínimas de 0° (Rancho Boyeros) e máximas de 42° C (em Sagua de Tánamo).

Referem o estudo feito por J. C. Minas sobre os ciclones; assinalam que de cada cem ciclones que açoitam Cuba 38,6% atingem Pinar del Rio, 20% Havana e cerca de 8,6% o Oriente, que é a região mais montanhosa.

A endemia leprosa geográficamente encontra-se disseminada de modo uniforme em todo o país. De 126 municípios apenas 7 estão livres da moléstia: três em Pinar del Rio, dois em Havana e dois em Las Villas. Os doentes de lepra são encontrados tanto na costa norte como na costa sul, tanto na parte ocidental como na oriental e central, não influenciando nesta distribuição as planícies e as regiões montanhosas.

MORFOLOGIA DO BACILO DE HANSEN.

Chaussinand, R.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11, p. 14. Havana, Cuba.

O agente patogênico da lepra assume no organismo humano quatro formas bacilares distintas que designamos com os nomes de:

Bacilo normal: bastonete imóvel, homogêneo, que se cora uniformemente de vermelho vivo pelo método de Ziehl Os bacilos normais dividem-se em bacilos longos, médios, curtos e finos.

Bacilo em involução: bacilo volumoso, de forma curva, raramente ramificado, a meudo terminado em dilatação em forma de dava. Estes bacilos nem sempre se coram uniformemente pelo método de Ziehl. O bacilo em involução pode considerar-se como uma forma de "sofrimento" do germe da lepra.

Bacilo em divisão: Bacilo composto de dois ou três segmentos homogêneos, de forma e geralmente de dimensões semelhantes, separados entre si por pequeno intervalo transversal não corável. Esta forma bacilar representa o germe da lepra em estado de reprodução por divisão direta (cisciparidade).

Bacilo em degeneração: E encontrado em quatro formas diversas, que re-presentam a desintegração do bacilo de Hansen:

- 1) aparição no corpo bacilar normal de uma ou várias granulações que se coram de vermelho ligeiramente mais escuro pelo método de Ziehl,
- 2) o corpo bacilar perde gradualmente a propriedade de corar-se e o bacilo parece então formado unicamente de uma pequena cadeia de granulações, separadas entre si por pequenos espaços que não se coram;

- 3) as pequenas cadeias desagregam-se e as granulações dispersam-se;
- 4) as granulações isoladas transformam-se em poeira e depois desaparecem sem deixar traço algum.

Ate hoje não se conseguiu apresentar prova alguma a favor da existência de um ultravirus leproso.

A IMPORTÂNCIA RELATIVA DE VÁRIOS MÉTODOS DE LABORATÓRIO NO DIAGNÓSTICO DA LEPROSA.

Castellani, A.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11, p. 18. Havana, Cuba.

A experiência do autor com os métodos de laboratório para o diagnóstico da lepra, experiência que se estende por muitos anos e em diversos países onde a moléstia é endêmica, induze-o a concluir que os métodos de maior valor na prática são os seguintes: para a lepra nodular, o exame microscópico dos nódulos investigando bacilos ácido-resistentes (o que se conhece há muitos anos) e, para a lepra nervosa, a pesquisa de bacilos em material dos gânglios inguinais, embora Estes não se apresentem muito enfiados. Se o autor tivesse que eleger um só método de laboratório, escolheria o último porque é habitualmente positivo tanto na lepra nodular como na lepra nervosa e é também mais útil para o diagnóstico dos casos atípicos e latentes. E' muito mais frequentemente positivo que o exame de muco nasal.

A PROPÓSITO DA AÇÃO DAS SAPOTOXINAS DE ORIGEM ALIMENTAR SOBRE A INFECÇÃO LEPROSA.

Chaussinand, R.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11, p. 16. Havana, Cuba.

O autor investigou se era possível atribuir certo valor a teoria alimentar de Oberdoerffer e de Gehr. Baseando-se nos resultados experimentais obtidos no cobaio, admite que uma alimentação contendo grande proporção de "taro" pode, com o tempo, ter repercussões nefastas sobre o organismo humano, diminuindo sua resistência contra as infecções em geral. Em compensação, não acredita que seja lícito pretender que a infecção leprosa do homem se deva unicamente a uma deficiência de função das suprarenais, determinada por alimentação contendo sapotoxinas. Na Conchinchina, especialmente, a difusão da lepra não tem relação alguma com o consumo de "taro".

O USO DA ESTREPTOMICINA NO TRATAMENTO DA REAÇÃO LEPROSA.

Dreisbach J. A.:

V Congresso Internacional de la Lepra, 1948, Abril 3-11, p. 16. Havana, Cuba.

O autor apresenta uma série de cinco casos, com dados clínicos e de laboratório limitados, nos quais usou a estreptomicina no tratamento das reações leprosas agudas.

Manifestações tóxicas à estreptomicina não foram observadas nos cinco casos tratados. Não pretende o autor chegar a qualquer conclusão neste trabalho, devido ao escasso número de enfermos e à quantidade limitada de estreptomicina que usou. (O A. não menciona se foram satisfatórios ou não os resultados obtidos nesses cinco casos de reação leprosa).

IDADE, SEXO E INFECÇÃO LEPRÓTICA.

Drs. Avelino Migueis Atoned, Joir Fonte,
Médicos do Serviço Nacional de Lepra.

Com um volumoso material de 33.198 observações de casos de lepra constantes do fichário central do Serviço Nacional de Lepra do Brasil, os autores levaram a efeito apurações estatísticas chegando a resultados Interessantes. Realçou o período leprótica. Apenas 14% dos leprosos dão início a sua enfermidade antes dos 15 anos. Os grupos etários da infância, relativamente comparados com os demais, apresentaram percentuais de formas lepromatosas mais baixos e mais elevados de formas tuberculóides, o que põe de manifesto um teor imunobiológico em grau mais elevado. A distribuição das formas clínicas demonstrou terem as crianças, sobretudo as do grupo etário 0-4 anos grande capacidade de reagir, dando mais de 20% de formas tuberculóides. Os adultos dão, no máximo, 10% dessas formas. Outras observações de natureza diversa, corroboram com estas apurações estatísticas, como curas espontâneas e os estudos sobre as lepromino-reações que desde há muito tempo vêm pondo em destaque a elevada capacidade imunológica da criança. No entanto, os trabalhos que tem tratado do assunto, nem sempre orientam para uma identica conclusão, sendo uns favoráveis à infecção precoce, e outros à infecção tardia. Embora pareçam a primeira vista contraditórios, esses trabalhos refletem reais situações epidemiológicas próprias às áreas em que os dados são colhidos. A prevalência das infecções precoces, observada em várias estatísticas, é devida antes a uma exposição mais intensa e mais frequente ao agente morbigeno do que a uma suposta "predisposição", "susceptibilidade" ou "receptividade" como queiram chamar o pretendido estado meioprágico do organismo infantil.

O estudo estatístico leva à conclusão de que as mulheres devem apresentar condições imunológicas especiais e adstritas ao sexo, que redundam em maior resistência oferecida A infecção leprótica. A composição da população geral, por sexo, mostra sensível igualdade: 20.614.088 homens e 20.622.227 húlheres. A distribuição da lepra mostrou, entretanto significativa preponderância dos indivíduos do sexo masculino, pois que contribuíram com 63%.

A ocorrência das formas tuberculóides foi de 11% no sexo feminino, contra 7,5% no masculino. A forma lepromatosa atingiu 61,8% no sexo masculino e 56% no feminino.

No período da infância assinalou-se, ainda, preponderância do sexo masculino segundo a relação de 1,3 para 1.

A comparação dos percentuaes das formas lepromatosas e tuberculóides demonstra maior capacidade imunológica das creanças do sexo feminino.

MECHOLYL INJETADO INTRA-DÈRMICAMENTE: UMA AJUDA NO DIAGNÓSTICO DA LEPROA.

Dr. Ernani Agricola - Diretor do Serviço Nacional de Leprosia.

A anhidrose tem lugar cêdo, na área da pele cuja inervação está lesada, pela neuritis lepromatosa ou pela neuritis leprosa tuberculóide. Isso, com frequência, precede a anestesia ou disestesia térmica, ou a picada de alfinete.

Isto ocorre, povavelmente, em máculas anestésicas quase ao mesmo tempo em que a prova histamina pode demonstrar dano nos nervos.

Esta anhidrose pode-se mostrar com facilidade na pratica clínica, pela injeção intradérmica duma solução ao 1% de acetylcoline ou de seu mais estável e disponível similar, cloruro de acetyl betamethyl coline, (Cloruro Mecholyl).

Esta injeção produz urna secreção intensa de suor, sobre e quase um centimetro ao redor da picada intradérmica, em pele normal, no espaço de vários segundos, acompanhado por uma transitória "pele de galinha" (sutis anserinus).

O suor pode ser claramente e semi-permanentemente visto pelos métodos secundários, isto é: pintando a pele com sol. a 2% de iodo e 90% de aceite de recino, em alcôol absoluto, antes da injeção, e cubrindo-a mais tarde com pó de farinha. Cada uma das gotas de suor, então, aparece como uma nodoa azul escuro.

Tanto o suor, como a pele de galinha, regularmente faltam dentro da área de mácula leprosa, e permitirão a diferenciação da lesão (quando a anestesia não possa ser demonstrada) como vitiligo, ou tinha versicolor ou outras desordens, sem ter que recorrer á biopsia.

A prova oferece uma vantagem notavel sobre a prova histaminica.

Pôde interpretar-se com facilidade e com segurança, mesmo nas peles altamente pigmentadas onde a prova da histamina a miudo é difícil, e muitas vezes impossivel de ler.

Têm dois inconvenientes importantes: moderadamente dolorosa, e aparece frequentemente "positiva" (isto é em demonstrar anhidrose) nas máculas faciais hypopigmentadas da chamada acromfa parasitária.

ALGUAMS CONSIDERAÇÕES SOBRE A EPIDEMIOLOGIA DA LEPROA NO BRASIL

Dr. Ernani Agricola - Diretor do Serviço Nacional de Leprosia

Dr. João Baptista Risi - Chefe da Seção de Epidemiologia

Os AA. fazem breve referência ao histórico da lepra no território brasileiro, reportando-se aos tempos coloniais, época em que se deu a penetração

da endemia no país. Efetuam, a seguir, sucinta descrição da configuração geográfica do solo, salientando a grande variedade das suas características fisiográficas e assinalam o antagonismo das suas condições climáticas, diversidade da composição étnica e situação econômico-social das suas populações.

Passam depois à análise de cada região política, em face do problema da lepra, acusando os índices de incidência neles encontrados, de acordo com os últimos dados oficiais fornecidos pelos Serviços da Lepra existentes nos Estados. Aludem às primeiras tentativas para a realização do censo leproológico, aos esforços dispendidos pelo Departamento Nacional de Saúde e pelos Serviços Estaduais, para, então, particularizarem as atividades empreendidas pelo Serviço Nacional de Lepra, desde 1941 até 1947, destinadas à execução do censo.

Descrevem como eles foram efetuados e fazem referência aos resultados obtidos nesses seis anos de operação censitária, desenvolvida nos moldes do :censo extensivo, e que abrangeu apreciável área do território brasileiro.

Destacam, em seguida, a realização de um censo Intensivo levado a efeito em certo município do país, anteriormente submetido ao censo extensivo. Cotejam os resultados obtidos em cada trabalho e ressaltam a importância do censo intensivo como valioso recurso para se chegar ao melhor conhecimento da extensão da endemia e obtenção de informes, altamente preciosos, para o estudo da epidemiologia da infecção. Encarecem à 5.^a Conferência Internacional da Lepra que recomende a prática deste censo, em escala maior, por ser este o melhor meio que se tem para alcançar elementos mais positivos e, possivelmente, mais elucidativos de tantas questões obscuras no terreno da epidemiologia da lepra.

Comentando a distribuição da lepra nas diferentes regiões do Brasil os AA. põem em evidência o contraste verificado entre várias delas e apontam zonas onde a incidência atinge cifras despresíveis, enquanto em outras ela toma caráter mais grave, e segue u'a marcha francamente ascensional.

O trabalho analisa, em seguimento, diversos fatores da lepra em certas regiões brasileiras e discute as possíveis razões que determinaram a ascensão da incidência da lepra. Alude, ainda, à significação epidemiológica que reveste a imigração e emigração nas zonas mais afetadas pela endemia.

Complementando suas considerações sobre a epidemiologia da lepra no Brasil, fazem os AA. sucinto estudo estatístico sobre um total de 39,811 fichas de todo o país, colecionadas do Fichário Central do Serviço Nacional de Lepra. Antes de entrar no detalhe, tecem apreciações a respeito do material de que dispõe o Serviço, como fonte de estudos epidemiológicos, bem como a respeito do critério seguido na apuração dessas fichas.

A análise estatística se ocupa de dados globais, que mostram, sob diferentes aspectos epidemiológicos, como se distribuem os casos de lepra, dentro dessa ampla amostra de todo o Brasil. Os casos de lepra são também estudados de acordo com a sua distribuição pelas formas clínicas, procurando assim refletir a importância com que se apresenta, sim refletir a importância com que se apresenta, sob o ponto de vista epidemiológico, o foco brasileiro.

CENSO INTENSIVO DO MUNICÍPIO DE CANDEIAS.

Dr. Wandycck del Favero - Médico do Serviço Nacional de Lepra.

O Serviço Nacional de Lepra realizou, no período compreendido entre Julho de 1944 a Outubro de 1945, seu primeiro censo intensivo.

O Município de Candéias, situado no oeste do Estado de Minas Gerais, foi escolhido para local do trabalho, por apresentar uma associação de condições exigidas para tal fim. Ocupando a zona existente entre os meridianos 45° 4' e 45° 31' longitude W. G. e os paralelos 20° 39' e 29° 51' latitude Sul, a área recenseada é toda acidentada e apresenta uma altitude que varia de 800 metros a 1.130 metros. Seu clima é temperado; sua superfície é de 719 km² e sua população de 14,002 habitantes. É um município pobre, de atividades puramente agro-pastoris.

A lepra da área recenseada teve, provavelmente, sua origem, na vizinha cidade de Itapeçerica, o mais antigo núcleo de povoação da região.

Os trabalhos relativos à lepra, executados na área recenseada, podem ser divididos em 4 períodos:

1. **Antes de Censo Extensivo:** Nesse período foram fichados 6 leprosos.
2. **Durante o Censo Extensivo:** Mais 46 novos casos de lepra foram fichados nesse período.
3. **Após o Censo Extensivo:** Foram fichados, nesse período, mais 9 casos novos de lepra. Nele também foi realizado o primeiro isolamento dos doentes da área recenseada.
4. **Durante o Censo Intensivo:** Mais 87 casos novos de lepra foram descobertos durante esse período.

Para a realização do censo intensivo baixou o Serviço Nacional de Lepra, instruções especiais; estudou e confeccionou fichas próprias (Questionários domiciliares e individuais) Onde eram anotados os dados obtidos com o exame dos domicílios e das pessoas, Instalou na área recenseada um Dispensário Regional que serviu de base para a realização do censo.

A cooperação dos habitantes da área recenseada foi obtida graças a assistência médica que o ambulatório do Dispensário proporcionava gratuitamente, a todos.

Ao ser iniciado o censo intensivo residiam, na área recenseada 17 leprosos já conhecidos, 6 deles evadidos de colônias.

Todos os domicílios existentes na área recenseada (3,095) foram visitados. Dos 14,002 habitantes deixaram de ser examinados 153.

Oitenta e sete casos novos de lepra foram encontrados na área recenseada; 104 é pois o número de leprosos que se achavam domiciliados na área recenseada na época do censo intensivo. Com a descoberta desses novos casos elevou-se para 148 o número de leprosos da área recenseada; para 10,86 e 0,204 os índices por mil habitantes e por 1cm²; para 65.5, 7.4 e 27.0 os índices de contágio familiar, extra-familiar e desconhecido e para 56.0 e 39.1 os índices de sexo e tipo.

A medida que iam sendo realizados os trabalhos de censo Intensivo, dados-gerais sobre a área recenseada, necessários para o estudo final, iam sendo colhidos.

O estudo dos dados obtidos durante o Censo Intensivo vieram mostrar que:

1. Ao Censo Extensivo, que pela perfeição com que foi executado, pode, ser considerado a salvo de críticas, escaparam 65,1% dos leprosos.

2. Ha u'a maior incidência de lepra no sexo masculino, na proporção de 1.4 homens para 1 mulher.

3. Essa maior incidência é verificada a partir da idade adulta.

4. Os adultos femininos fizeram a lepra lepromatosa em maior percentual que os adultos masculinos.

5. Considerando-se isoladamente os domicílios leprosos, verifica-se que a quase totalidade deles não apresenta condições satisfatórias para um domicílio. Entretanto, um estudo comparativo entre os domicílios leprosos e não leprosos, levou-nos à conclusão de não existir diferença entre o domicílio leproso e o não leproso.

6. A alimentação consumida nos domicílios leprosos, considerados isoladamente, é qualitativamente deficiente na maioria dos casos. Um estudo comparativo entre a alimentação consumida nos domicílios leprosos e não leprosos veto nos mostrar não existir diferenças entre a alimentação consumida no domicílio leproso e não leproso.

7. Outros dados, serão apresentados relativos ao Censo Intensivo, maxímé os concernentes à Reação de Mitsuda.

Estas são as regiões cóbertas pela foresta equatorial, que foi feita rodneiramente durante aqueles trabalhos.

CITONECRON

Ex-TONECRON

Princípio antitóxico do fígado
(fração hidrossolúvel)

Estimulante da função antitóxica
do fígado

Associado à vitamina B¹

Altamente concentrado e purificado

Em duas apresentações:

Ampolas de 3 cm³ com 20 mg. de Vitamina B¹

" " 1 " " 5 " " "



Unicos Distribuidores:

COMPANHIA FARMACEUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

PRAÇA DA LIBERDADE, 91

SÃO PAULO

ESTRONCIANYL

METILGLIOXILATO DE ESTRÔNCIO DIETILENDIAMINA

Ampolas de 2 e 5 cc.

para uso endovenoso ou intramuscular

**DESSENSIBILIZANTE, INDICADO NAS
DOENÇAS ALÉRGICAS, ECZEMAS, PRURIGOS,
URTICARIA, DIATESE EXUDATIVA.**



LABORATORIOS BIOSINTETICA S. A.

FRAÇA OLAVO BILAC, 105 — SÃO PAULO

Consultores científicos:

Drs. Profs. Mario Artom e Alexandre Seppilli

CASA CIRURGICA

Costa & Carvalho

CIRURGIA

MÓVEIS PARA CONSULTÓRIOS
ARTIGOS EM GERAL PARA:

*MÉDICOS — PARTEIRAS
HOSPITAIS e FARMACIAS*

RUA JOSÉ BONIFÁCIO N.º 192 - Sob.

TELEFONE N.º 2-0132

CAIXA POSTAL, 1410

S. PAULO (Brasil)