

## ANÁLISE DE REVISTAS

**Signorini, F. L. & Terni, M.** — Ricerchi culturall e sierologiche sulfa lepra. — Boll. Inst. Sieroterap. Milanese, **29**:70-116, 1950

Os AA. procuram apanhar o problema em todos os seus aspectos, em primeiro lugar detalhando as pesquisas sôbre tentativas de cultura do bacilo da lepra (mencionam mais de 100 trabalhos) e a seguir expondo suas próprias pesquisas sôbre o emprego de meios vários e nas larvas de *Galleria mellonella*.

O material para essas culturas foi retirado de nódulos lepróticos, muco nasal e sangue. Êsse material foi diretamente ou após homogeneização, semeado nos meios de cultura, ou injetado na cavidade geral das larvas (1,5 a 3 cm. de comprimento). Em 28 larvas injetaram material de nódulos e em 9 material de muco nasal. Em 5 das primeiras e em 1 das últimas foram verificadas na autópsia, bacilos ácido-resistentes 2 a 11 dias após a inoculação; tentativas de transmissão a outras larvas ou de cultivo em meios artificiais de cultura foram mal sucedidas. No meio de Dubos, batata glicerínada e outros, sempre em aereobiase, houve crescimento de germes não capsulados, não esporulados, imóveis, ácido-resistentes. A inoculação desses germes, por diferentes vias, em ratos, camundongos, coelhos e cobaias não deram resultados conclusivos. Testes de precipitação, aglutinação e fixação de complemento, foram executados com extratos antigênicos das bactérias, sendo os resultados muito variáveis, é de se notar uma especificidade especial na reação de fixação de complemento quando foi utilizado o antígeno metílico. (Condensado do resumo no Trop. Dis. Bull., **48**:44, 1951).

**Lippi, M.** — La colesterinemia nella lepra. — Arch. Ital. Sci. Med. Trop. e Parassit., **31**:266-273, 1950.

Dosando o conteúdo de colesterol do sangue de 19 casos de lepra, o A. observou certa relação entre a colesterinemia e a forma clínica da moléstia e as condições gerais do paciente; o colesterol está diminuído na forma tuberculóide e em doentes em condições gerais graves. No entanto, não há relação entre a quantidade de colesterol e as manifestações iniciais da moléstia, nem com as condições do baço e fígado, ou com moléstias anteriores, (Do sumário do Autor).

**Bolgert, M., Montel, L. R. & Mollinedo, R.** — Essais de traitement de la lèpre par le P.A.S. Note préliminaire. Bull. Soc. Path. Exot., **43**:390-391, 1950

Os AA. referem 3 casos de lepra: 1) uma lesão tuberculóide da face que regrediu rapidamente com 1 a 3 gr. de P.A.S. diariamente; 2) uma úlcera perfurante no pé em caso com comprometimento nervoso que melhorou rapidamente após o uso de penos de P.A.S. (êsse doente sofreu uma simpatectomia peri-femural); 3) um caso com amiotrofias de origem neurotrópica, no qual ocorreram melhoras subjetivas após 10 gr. diárias durante 2 meses. Neste doente foi feito tratamento local em ferimento, cirúrgico de amputação com solução de P.A.S. a 30%. (Condensado do resumo no Trop. Dis. Bull., **48**:45, 1951).

**Bucco, G.** — La fine struttura del reticolo precollageno nel granuloma leproso. Acta Med. Italica, **5**:307-314, 1950

O A. descreve o desenvolvimento da estrutura reticular pré-colágena do granuloma leproso, mostrando que ele se desenvolve a princípio continuamente; po-



rêm, se um processo retrógrado sobrevém, as fibrilas do retículo tornam-se mais delgadas e fragmentam-se. No entanto, se o granuloma torna-se denso, as fibras reticulares aumentam de diâmetro e confundem-se com o tecido conectivo circundante. O A. apresenta documentário fotomicrográfico. (Do resumo no Trop. Dis. Bull., 48:161, 1951).

**Shively, J. A. & Kuhns, D. M.** — Evaluation of cardiolipin antigen in the tests for syphilis in leprosy. — *Int. J. Leprosy*, **18**:169-175, 1950

Os AA. submeteram 150 sôros de 142 doentes de lepra presumivelmente não sífilíticos aos seguintes testes: 1. Kahn padrão; 2. teste da fixação do complemento de Kolmer com o emprego de antígeno de Kolmer; teste da fixação do complemento de Kolmer com o emprego do antígeno cardiolipina (cardiolipina 0,0175, lecitina 0,0875 e colesterol 0,03 por cento); e 4. teste de microfloculação com cardiolipina. Todos os pacientes tinham suas reações positivas ou duvidosas com as reações padrões e a maior parte deles tinham recebido tratamento sulfônico. Vinte e dois casos demonstraram ser anticomplementares; dos 120 casos restantes, 90 deram reação de Kahn positiva ou duvidosa, o Kolmer em 64, o Kolmer com antígeno de cardiolipina em 44 e teste de floculação com cardiolipina em 70. Com todos os testes, 14 sôros foram positivos e 18 negativos. Concluem os AA. que parece ser o teste da fixação do complemento cardiolipina o mais específico. O fato de que somente 14 sôros deram resultados positivos com todos os testes, leva à suposição que o grupo de doentes não inclui alta proporção de casos de sífilis assintomática. (Do resumo no Trop. Dis. Bull., 48:162, 1951).

**Dharmendra** — The present status of sulphones in the treatment of leprosy. — *Indian Med. Gaz.*, **85**:348-361, 1950

O A. faz um resumo dos mais recentes trabalhos publicados e conclui que as melhoras clínicas são rápidas e as bacteriológicas muito lentas; o tratamento necessita de tempo médio de 5 anos, porém, o precoce desaparecimento de bacilos do muco nasal, lesões abertas e faringe, diminuem consideravelmente o grau de infectividade da moléstia. O emprego da substância mãe, conquanto tenha reduzido de muito o custo do medicamento por doente tratado, precipita reações indesejáveis e é mais tóxico. Segundo preconiza o A., os casos lepromatosos avançados deveriam ser tratados pelas sulfonas durante 6 meses a 1 ano, quando então poderiam retornar ao tratamento pelo hidnocarpus injetável; isto é considerado no sentido de ser o doente afastado do local que ocupa, permitindo a internação de outro doente de forma infectante, portanto com a finalidade de obter maior controle da moléstia. (Do resumo no Trop. Dis. Bull., 48:163, 1951).

**Tolentino, J. G.** — Synergistic action of chalmoogra and sulphone drugs. — *J. Philippine Med. Ass.*, **26**:315-318, 1950.

O A. procurou determinar comparativamente a eficácia terapêutica do chalmoogra, de sulfonas e do tratamento combinado chalmoogra-sulfonas; para isso utilizou óleo de chalmoogra purificado, esterese etílicos iodados, promin e diasone nas suas doses habituais. Clinicamente, o A. obteve melhoras em 57 de 153 doentes com o uso de chalmoogra; em 27 de 40 com o emprego de sulfonas e em 14 de 38 doentes tratados com chalmoogra associado às sulfonas. As melhoras bacteriológicas correspondentes foram: com chalmoogra 66, sulfonas 12 e chalmoogra-sulfona 19. Portanto, as sulfonas deram os melhores resultados clínicos porém pequenas melhoras bacteriológicas; ao contrário, a combinação de tratamento chalmoo-grico-sulfônico deu os melhores resultados bacteriológicos, e mais evidentes melhoras clínicas do que com o emprego do chalmoogra somente. Em muitos casos, lesões intensamente melhoradas continuaram francamente positivas. Para o A. é fora de dúvida que a combinação de tratamento sulfônico com o tratamento

chalmoo-grico provoca as mais intensas melhoras bacteriológicas, mais intensas que as obtidas com o uso de qualquer das duas drogas isoladamente. O chalmoo-gra não pode ser afastado por completamente destituído de ação como medicamento antileprótico; sua ação bacteriológica não é ultrapassada pela dos medicamentos sulfônicos. Ao contrário, o A. julga que é sensivelmente superior. (Do resumo no Trop. Dis. Bull., **48**:163, 1951),

**Dharmendra, Sen, N., & Chatterji, S. N.** — Treatment of leprosy with sulphetrone injections in the out-patients. — Leprosy in India, **22**:112-128, 1950

Chatterji empregou doses pequenas de sulfetrone (0,15 gramas em suspensão aquosa a 3,3% por via intramuscular, 2 vezes por semana) em doentes de lepra, e conquanto não tenha obtido nível sanguíneo apreciável da droga no sangue, observou melhoras clínicas consideráveis. Com finalidade de estudar o valor de injeções de sulfetrone em doentes não hospitalizados, a eficácia terapêutica nos casos "neurais" ativos e o valor de pequenas doses de sulfetrone, os AA. trataram 41 casos lepromatosos e 15 neurais, 25 dos quais sujeitos a repetidos surtos de reação leprótica. A droga foi empregada por via intramuscular em solução aquosa a 30% no início e posteriormente a 50%, em injeções bi-semanais e em duas doses: uma menor, de 0,5 cc (0,3 grama, reduzida para 0,25 posteriormente) e outra maior de meio centímetro cúbico, aumentada gradativamente até 3 cc. A maior parte dos doentes esteve sob tratamento durante um ano ou mais, e nos casos lepromatosos não foram observadas melhoras bacteriológicas, porém clínicas evidentes. Nos casos "neurais" em 13 de 15 casos tuberculóides os resultados clínicos foram mais rápidos do que os tratados com hydnocarpus (óleo), especialmente nos casos bacteriológicamente positivos. Dosagens semanais de 4 gramas em duas doses são praticamente destituídas de complicações. O A. recomenda no início do tratamento a dose de 1 cc, aumentando-a gradativamente até 4 cc. Em casos de reação leprótica 0,5 cc devem ser empregados e as doses mantidas baixas. (Do resumo no Trop. Dis. Bull., **48**:164, 1951).

**Pennec, J.** — La promine intra-dermique dans le traitement de la lèpre lépromateuse. — Rev. Service Santé Publique Guadeloupe, **1**:9-13, 1950

O A. empregou em 16 casos de lepra injeções de Promin nas lesões cutâneas. Nos casos de lepromas recentes, o A. observou após 5 a 8 semanas resultados satisfatórios, especialmente as lesões do nariz que respondem melhor. Revela o A. que os seus resultados são, em parte, comparáveis com os obtidos por Herrera. (Do resumo no Trop. Dis. Bull., **48**:165, 1951).

**Dharmendra & Mukerjee, N.** — Lepromin Test in Cases of Lepromatous Leprosy treated with Sulphones. — Leprosy in India, **22**:128-30, 1950

Os autores apresentam os resultados do teste de lepromina em 78 doentes lepromatosos tratados com sulfona por períodos variáveis de 1 a 4 anos e graus variáveis de melhoras clínicas e baciloscópicas. Os autores consideram ausência completa de reação ou reação ligeira com área de infiltração eritematosa em aproximadamente 5 mm. e sem, ou, praticamente sem infiltração; somente um caso demonstrou reação fracamente positiva. Os autores fazem referência ao trabalho de Souza Lima e Rath de Souza, que observaram de 68 casos tratados por sulfona, 2 tiveram seus resultados alterados para positivos. (Do resumo no Trop. Dis. Bull., **48**:165, 1951),