

IIIª CONFERÊNCIA PAN-AMERICANA DE LEPRA
(Realizada em Buenos Aires, 9-15 de dezembro de 1951)

RELATO DE LA COMISION DEL TEMA 1 — "CLASIFICACION
DE LOS SUB-TIPOS (*)

CONSIDERACIONES GENERALES

En esta clasificación se toma en consideración las definiciones de las formas de lepra del V Congreso Internacional de la Habana.

La Comisión considera preliminarmente, que una clasificación de sub-tipos, dentro de una catalogación biológica como la actual, es, con certeza, una cuestión de menor importancia. De hecho, el interés de una distinción en sub-tipos, mejor dicho en formas clínicas, sólo encuentra definido valor clínico y epidemiológico en lo tocante a ciertos aspectos de la enfermedad, tales como las formas maculosas, neuríticas y las difusas en tipo lepromatoso, las tórpidas y reaccionales en el tipo tuberculoide.

Por eso mismo, conviene puntualizar los criterios adoptados para los sub-tipos en el presente relato:

- peculiaridades clínicas, en particular síntomas y signos útiles para la individualización de los sub-tipos;
- topografía, con especial referencia a Las modalidades de las manifestaciones neuríticas.

La Comisión sugiere que a los sub-tipos se agregue el estado de la enfermedad, con las denominaciones: discreta, moderada y avanzada; quiescente y residual.

La forma "reaccional" del tipo tuberculoide necesita ser bien comprendida, pues incluye no solamente los casos que compendian todos los fundamentos de esta variedad y que son la mayoría, incluyendo también aquellos, que, sea "ab initio", sea en curso de brotes sucesivos, preséntanse con aspectos transicionales hacia la forma L., constituyendo las lesiones limítrofes.

En estos casos, no solo la clínica, sino la histopatología, la bacteriología y la inmunología, presentan caracteres peculiares que hacen suponer esa mutación de tipo, como se verá en la definición de las lesiones.

La Comisión recomienda el uso del término "neurítico" para las manifestaciones del síndrome neurológico de preferencia al antiguo término

(*) Segundo relatório distribuido no local da Conferência.

"nervioso", así como el de "lepride" a las lesiones de tipo benigno dentro del concepto general de las "microbides" cutáneas, esto es, lesiones actualmente no habitadas.

CLASIFICACION PROPUESTA

I — Tipo lepromatoso (L) — Formas clínicas:

- 1 — Maculosa
- 2 — Difusa
- 3 — Tubérculo-nodular
- 4 — Neurítica
- 5 — Sistémica

II — Grupo indeterminado (I)

- 1 — Maculosa
- 2 — Neurítica
- 3 — Máculo-neurítica

III — Tipo tuberculoide (T)

- 1 — Maculosa
- 2 — Figurada
- 3 — Neurítica
- 4 — Reaccional

DEFINICION DE LOS TERMINOS

I — Tipo Lepromatoso (L)

1 — *Maculosa* — Las eflorescencias de esta forma se denominan *máculas lepromatosas* y pueden ser hipocrómicas, eritematosas, pigmentarias o eritemato-pigmentarias:

Las *máculas hipocrómicas* tienen contorno difuso y pueden acusar leve infiltración.

Las *máculas eritematosas* presentan tono rosado, rojizo, o rojo violáceo.

Existen otras alteraciones del color, de tono amarillento, parduzco, cobrizo o ferruginoso que pueden iniciarse como máculo-pigmentarias, o asociarse al elemento congestivo y traducir la iniciación del proceso como mácula mixta: *máculas eritemato-pigmentarias*. Cada una de las variedades precedentes puede predominar en algunos casos, mientras que en otras pueden presentarse simultáneamente máculas de diversas variedades. Las *máculas* pueden tomar un aspecto uniforme y poseer un contorno irregular y difuso. La parte central de la lesión puede presentarse normal o hipocrómica destacándose nitidamente de la parte eritematosa o pigmentada que la circunda. Eventualmente las *máculas lepromatosas* toman un aspecto ictiosiforme.

2 — *Difusa* — Infiltración discreta o generalizada, a veces acentuada; aspecto brillante de lapiol, en general más nítido en la cara, dorso de las manos, todos y rodillas. Tendencia a la hiperchromía difusa. Existiendo eflorescencias típicas se define entonces el caso como *difuso* con tal o cual eflorescencia.

3 — *Tubérculo-nodular* — Las eflorescencias de esta forma se denominan *tubérculos o nódulos lepromatosos*.

Tubérculos: Producciones circunscriptas, de origen dérmico, que hacen saliencia o no; consistentes al tacto; cuya coloración puede ser rojiza, parduzca o bronceada; de tamaño variable, miliar, pisiforme, lenticular y a veces mayores. Pueden presentarse aislados, confluentes o confundirse por coalescencia, constituyendo masas de dimensiones más o menos grandes, y a veces de aspecto *mamenolado*. Los tubérculos, así como las demás lesiones infiltrativas, además de la piel pueden invadir las semi-mucosas y las mucosas visibles, presentando allí aspectos semejantes a los que se observan en la piel, pudiendo ulcerarse a veces.

Nódulos: Producciones hipodérmicas, consistentes al tacto, que hacen o no relieve externo, de forma esférica, tamaño variable desde el de una arveja pequeña en algunos casos y muchos mayor en otros. En los casos en que en su evolución los nódulos se adhieren a la dermis suelen conferir a la piel una coloración rosada o violácea y el aspecto llamado de cáscara de naranja.

4 — *Neurítica* — Areas de anestesia con o sin engrosamiento de los nervios periféricos y manifestaciones propias del proceso neurítico.

5 — *Sistémicas* — Casos con definido compromiso de la piel, vísceras y órganos y con manifestaciones neuríticas objetivas.

II — Grupo indeterminado (I)

1 — *Maculosa* — Las eflorescencias de esta forma se denominan "leprides maculosas". Máculas caracterizadas por la presencia, aislada o combinada de acromía, hipocromía, eritema, con anestesia. En ciertos casos puede haber una discreta infiltración.

2 — *Neurítica* — Areas de anestesia con o sin espesamiento de los nervios periféricos, generalmente con baciloscopia negativa, acompañadas, en general, por deformaciones neurotróficas más o menos acentuadas.

3 — *Máculo-neurítica* — Casos caracterizados por la combinación de leprides maculosas y manifestaciones neuríticas.

III — Tipo tuberculoide (T)

1 — *Maculosa* — Las eflorescencias de esta forma se denominan "leprides maculosas". Máculas eritematosas con anestesia en las que se com-

binan en grado variable acromía y eritema, distinguiéndose habitualmente de las leprides indeterminadas por la presencia de contorno nítido, marginado pudiendo presentar moderada infiltración periférica y a veces fina *descamación pitiriásica*.

2 — *Figurada* — Lesiones caracterizadas por su borde formado por la confluencia de elementos papuloides recubiertos o no de fina descamación. Este borde de coloración eritemato-parduzca o rojiza además de otros matices, circunda un área central levemente atrófica, hipercrómica o de apariencia normal, de evolución centrífuga, de configuración variable, regular o irregular.

3 — *Neurítica* — Casos caracterizados por la presencia de áreas de anestias y o engrosamientos de los *truncos* nerviosos, y manifestaciones tróficas propias del proceso neurítico. Áreas de anestesia acompañadas generalmente de espesamiento del filete nervioso sub-cutáneo aferente y en la superficie, de la acentuación de los orificios foliculares, tomando a veces, aspecto ictiosiforme. Espesamientos nodulares de troncos nerviosos, sujetos a veces a alteraciones *colicuativas*.

IV — *Sub-tipo reaccional*

Este grupo está constituido por casos que corresponden a las características propias del tipo tuberculoide o de otros casos limítrofes que por diversos caracteres, a veces semejan al tipo lepromatoso.

Estos casos estan caracterizados:

a) por el modo de origen: Se inician en individuos aparentemente sanos o más frecuentemente de forma I., excepcionalmente de forma T. Los casos limítrofes frecuentemente provienen de brotes reaccionales sub-intrantes.

b) por el tipo eruptivo: Lesiones reaccionales en masa, tumefactas y suculentas, *numulares*, en placa, eritrodérmica; en los niños, lesiones nodulares.

c) por la coloración y el bordo: Rojo parduzco, rojo ocre o color ladrilla, en ciertos casos rojo escarlata, borde externo nítido e interno evanescente. Lo inverso se observa en los casos *limítrofes*, adquiere entonces un tono ferruginoso sepia.

d) por los fenómenos generates: Habitualmente ausentes, pudiendo, en los casos limítrofes sobre todo, acompañarse de estado séptico (fiebre, artralgias, adenopatías, *cefaleas*, *astenia*, *edemas articulares*, neuritis agudas, etc.

e) por la duración y regresión: Curso sub-agudo, con descamación, solo completa después de algunos meses, involucionando casi siempre con

cicatriz vermicular. Los casos limítrofes no dejan cicatriz y si eritema y/o pigmentación.

f) por la baciloscopia: Frecuentemente positiva en la piel y raramente positiva en la mucosa nasal. Negativización relativamente rápida excepto en los casos limítrofes.

g) por la reacción a la lepromina: Frecuentemente negativa en el curso del brote reaccional, aumento de positividad posterior coincidiendo con la negatividad bacilosópica. Los casos limítrofes son siempre lepromino negativos y como tal se mantienen.

h) por la evolución: Habitualmente benigna con tendencia a la curación clínica, pudiendo haber transformación hacia L., con más frecuencia en los casos limítrofes.

La presentación en el plenario de varios trabajos sobre los casos limítrofes indica la existencia de un consenso ya más o menos establecido sobre las diferencias clínicas, bacterioscópicas, estructurales, inmunológicas y evolutivas de los mismos. De modo que ya se puede sugerir que sea realizado un estudio más cuidadoso para que en el VI CONGRESO INTERNACIONAL DE LEPROLOGIA a realizarse en Madrid, se opine con mayor seguridad sobre la necesidad o no de la creación de un grupo transicional (T.T.).

RELATO DE LA COMISION DEL TEMA 2 — "ESTADO DE REACCION LEPROSA (*)

PATOGENIA, TERAPEUTICA Y PRONOSTICO EN LAS DIVERSAS FORMAS CLINICAS — SU INFLUENCIA EN LA ULTERIOR EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

Presidente — Dr. Luiz Marino Bechelli
Relator — Dr. Salomón Schujman

Entendemos por R.L. las manifestaciones agudas de la enfermedad que se intercalan en el curso crónico de las mismas, o que aparecen de inicio como manifestación de un proceso hasta entonces inaparente o latente.

Nuestra Comisión, al sintetizar en este relato los principales conceptos sobre patogenia, terapéutica y pronóstico de la R.L., se ha basado en los

(*) Segundo relatório distribuido no local da Conferência.

trabajos aportados a la Conferencia sobre estos temas, los puntos de vista emitidos en la discusión de los mismos y en la opinión surgida del cambio de ideas sobre el particular en el seno de la Comisión.

PATOGENIA

Juzga la Comisión que por el momento no hay todavía un trabajo concluyente que permita esclarecer en forma completa este tema tan escabroso y complejo. Toma en cuenta los aportes que se han hecho en esta Conferencia sobre el síndrome de adaptación en relación a la R.L. y juzga que deben proseguirse y ampliarse esos estudios como así también los relacionados a las reacciones humorales (hemoaglutininas, hemolisinas, globulinas) y fisico-químicas de la sangre, a fin de contribuir al mejor conocimiento de la Patogenia de la R.L.

TERAPEUTICA

Antes de entrar a ocuparse del tratamiento de la R.L., la Comisión considera conveniente llamar la atención sobre los siguientes hechos:

- a) Debe tenerse en cuenta que existen factores que de por si pueden desencadenar y entretener la reacción, a fin de proceder a atenuarlos o suprimirlos si es posible.
- b) Que hasta el presente no existe una terapéutica que de resultados satisfactorios, duraderos y uniformes en la mayoría de los casos de R.L.
- c) Que existe un porcentaje de reacciones que pueden regresar espontáneamente y que no todas obedecen a la misma terapéutica ni se obtienen siempre los mismos efectos benéficos con un determinado medicamento; de ahí la variedad de medicaciones utilizadas: desensibilizantes, antihistamínicos, derivados del antimonio y recientemente la Cortisona y A.C.T.H.

Con respecto a la conducta terapéutica a seguirse en los diversos tipos de reacción debemos señalar:

En la reacción tuberculoide, donde hay siempre un buen estado general, debe proseguirse con el tratamiento de la infección leprosa; al mismo tiempo que se combaten los síntomas de las manifestaciones agudas, sobre todo las que por su localización (neuritis troncular) puedan reportar consecuencias ulteriores serias.

En los estados de reacción limítrofes (borderline), junto con la medicación contra los síntomas agudos, se continuará y si el estado del enfermo lo permite, se aumentará la dosis de la medicación contra la infección leprosa.

El tipo de tratamiento a efectuar en la R.L. clásica que dá la forma lepromatosa, dependerá de la intensidad de esa reacción:

Cuando ella es discreta no preocuparán los fenomenos de manifestación aguda y se proseguirá con el tratamiento habitual de la infección leprosa. Cuando es severa e intensa al grado de preocupar al enfermo, familiares y hasta el médico, por las consecuencias ulteriores, la mayor atención será dedicada a combatir el síndrome agudo de la reacción, utilizando las medicaciones desensibilizantes mencionadas y si no responden a ellas recurrir a la Cortisona y al A.C.T.H. sobre todo cuando la reacción se acompaña de intensa neuritis, artralgias y manifestaciones oculares agudas.

PRONOSTICO

Como elemento de pronóstico debemos tener en cuenta el factor "ad vitam"; la evolución de la reacción en si y la influencia que pueda ejercer sobre el curso ulterior de la enfermedad.

Ni en la reacción leprosa tuberculoide ni en la limitrofe se han observado hasta el presente desenlaces fatales que puedan atribuirse exclusivamente a la reacción.

El pronóstico de la primera es más benigno por que frecuentemente regresa por su duración más corta y por su menor tendencia a recidivar. Puede ensombrecerse ese pronóstico cuando la reacción se localiza en los troncos nerviosos, por las secuelas ulteriores que pueda ocasionar.

Más serio es en cambio el pronóstico de la reacción limitrofe (sobre todo si la comparamos con la anterior) ; ya que es de duración mucho más prolongada, de baciloscopia positiva durante largos períodos, de mayor tendencia a recidivar y sobre todo por que puede a vetes virar hacia el tipo lepromatoso. Cuando la limitrofe se intercala en cambio sobre una forma lepromatosa, el pronóstico es más benigno porque es índice de evolución ulterior favorable de la enfermedad.

Es en la reacción leprosa clásica de la forma lepromatosa (eritema nudoso y polimorfo) sobre todo en las severas, que se han descripto casos excepcionales de desenlaces fatales; es en esos casos severos donde se recomienda utilizar y observar la Cortisona y el A.C.T.H..

Influencia de la reacción leprosa en la evolución ulterior de la enfermedad. — Del análisis de los trabajos presentados por los diversos autores sobre este tema a la Conferencia, juzga la Comisión que las R.L. sobre todo si son intensas y persistentes parecen ejercer influencia favorable en la evolución ulterior de los casos lepromatosos; pero considera que ese punto de vista debe ser respaldado por una observación más amplia en los diversos centros leproológicos del mundo. Recomienda para ello que en las fichas evolutivas de los casos lepromatosos similares por su intensidad y tipo de tratamiento se registren los estados de reacción y se

estudien comparativamente la evolución ulterior de los casos que no han tenido reacciones con los que la presentaron frecuente e intensamente.

En cuanto al valor de la reacción leprosa provocada; dada la corta experiencia y en un número reducido de casos que solo tienen sobre ella contados autores, habrá que esperar resultados más alejados sobre una casuística mayor de esos mismos autores para poder emitir juicio sobre el particular.

INFORME DE LA COMISION DEL TEMA 3 — "REVERSIBILIDAD
DE LAS FORMAS CLINICAS Y DE LAS REACCIONES A LA
LEPROMINA (*)

Presidente — Dr. Souza Lima

Relator — Dr. Fiol

Miembros titulares — Dres. Herrera, Lygia de Andrade,
Rossas, Olmo Castro, Quiroga. Suplentes — Dres.
Guadagnini, Jonquières.

1º) REVERSIBILIDAD DE LAS FORMAS CLINICAS

La Comisión admite, como hecho indiscutible, los fenómenos de mutación y de reversibilidad de las formas clínicas.

En esta reversibilidad se distinguen dos aspectos:

- a) Reversibilidad de la estructura de los tipos polares a "inflamatoria crónica simple o inespecífica".
- b) Reversibilidad clínica de los tipos polares. Admite, sin embargo que bajo este punto de vista pueden ocurrir dos fenómenos distintos: Uno, de verdadero regreso al estado precedente indeterminado, de donde, en el caso de la regresión tuberculoide, podría cointar a la otra forma polar. El otro, distinto en significación pronóstica, es el de involución de los tipos polares que van a la curación, pasando antes por la etapa de lesiones residuales y que, en lo posible, así deben denominarse si se ha tenido oportunidad de seguir la evolución del caso.

Admitida esta diversidad de fenómeno, se reconoce empero que, para los fines de la clasificación, es a veces imposible separar ambos hechos, en aquellos casos que son vistos por primera vez presentando aspecto indeterminado, y cuyos antecedentes evolutivos no pueden precisarse.

(*) Segundo relatório distribuido no local da Conferência.

2.º) REVERSIBILIDAD DE LAS REACCIONES A LA LEPROMINA

La Comisión prefiere utilizar el término "viraje" en lugar de "reversibilidad", para indicar los cambios del fenómeno inmunobiológico objetivado por la reacción de Mitsuda.

En enfermos de lepra, este viraje ha sido observado espontáneamente, siendo excepcional el de positivo a negativo.

Bajo diversas condiciones (administración de sulfona, BCG, etc.), y luego de la repetición del "Test" de Mitsuda, se ha observado la positivización de este, previamente negativa o dudosa.

Este viraje ha sido señalado en lepromatosos, en muy bajo porcentaje de casos y con débil positividad.

Los mismos fenómenos de positivización de la lepromino reacción han sido vistos en sanos, ya espontáneamente, ya provocado por la sulfona, el BCG y la repetición del "Test" de Mitsuda.

De acuerdo a los trabajos presentados a esta Conferencia, el BCG parece haber suministrado el mayor porcentaje de virajes.

En base a esos resultados, la Comisión recomienda la generalización de la calmettización para determinar definitivamente su valor en la lepra.

RELATO DE LA COMISION DEL TEMA 4 — "ESTADO ACTUAL
DE LAS CAMPANAS ANTILEPROSAS" (*)

Presidente — Dr. Ernani Agrícola

Relator — Dr. Hugo Pesce

Miembros — Dres. João de Aguiar Pupo, RicardoCappeletti,
Lorenzo García, Antonio C. Horta, Leónidas Llano,
Alberto Oteiza, Jorge Suárez. Suplentes — Dres. Ramón
Argüello, José E. Cardama, Carlos F. Guillot.

La Conferencia, estudiados los informes sobre "El estado actual de las campañas antileprosas en América", ha comprobado que la presencia y difusión de la endemia en los diferentes países no es uniforme: así lo indican los índices epidemiológicos presentados, y los documentos anteriores; comprobándose además que, en línea general, la endemia no decrece o bien sigue en ascenso.

Esta situación está en relación con el hecho que el nivel de la lucha antileprosa tampoco es uniforme y no ha alcanzado aún el grado de eficiencia deseado.

(*) Segundo relatório distribuido no local da Conferência.

APRECIACIONES GENERALES SOBRE LA ENDEMIAS LEPROSA
Y SU PROFILAXIS EN AMERICA

Existe un grupo de países en los cuales la endemia leprosa se halla limitada todavía dentro de algunas regiones en las cuales la misma endemia es relativamente reciente, con caracteres de malignidad, altos índices de prevalencia y presencia de población selvícola nativa carente de inmunidad, regiones cuyas comunicaciones con el resto del país, hoy muy escasas, tienden a desarrollarse rápidamente al compás del desarrollo industrial, amenazando trasladar los focos leproso al resto del país.

En estos mismos países, la lucha antileprosa se encuentra en la fase inicial de su desarrollo.

Para estas situaciones, se considera necesario que se instale o se desarrolle los elementos básicos de la lucha antileprosa, como son encuestas epidemiológicas, construcción de leprocomios modernos, red dispensarial suficiente y los demás elementos correspondientes, utilizando la larga experiencia de países con mayor acervo de recursos profilácticos.

Dadas estas condiciones favorables y, por otra parte, el peligro inminente de una expansión endémica en corto plazo, es aconsejable que los respectivos Gobiernos procedan desde ahora a aplicar las medidas más indicadas.

En otros países, la endemia leprosa, distribuida por la mayor parte del territorio nacional, tiene una antigüedad no muy remota, con índices de prevalencia de media y alta intensidad, y la organización antileprosa no se ha desarrollado suficientemente en cuanto a volumen y en cuanto a equilibrio de sus factores.

En estas situaciones, cabe prever la necesidad de precisar la extensión y caracteres de la endemia para, de acuerdo con el resultado que se obtenga, crear los establecimientos y organismos adecuados a la entidad y características del problema.

En otro grupo de países, en los que el problema de la lepra deriva su importancia del gran número de casos existentes en cada nación, se ha desarrollado al mismo tiempo un aparato profiláctico proporcionado, en línea general, al volumen y a la importancia de la endemia, pues se ha alcanzado en ellos un conocimiento satisfactorio de la misma, — en cuanto a su localización, sus caracteres y sus índices — y la instalación de leprocomios modernos con ubicación, número y capacidad aparentemente satisfactorios, apoyados por una obra de cooperación social valiosa, sin que, sin embargo, otros elementos profilácticos hayan alcanzado el mismo grado de desarrollo.

En estos países, se hace necesario extender la red dispensarial, dotarla de todos los recursos y medios de acción de la moderna técnica sanitaria, e intensificar el control de los focos domiciliarios en los que prevalentemente se incuba y desarrolla el mal, mediante el examen sistemático y periódico de los convivientes (contactos), llegando así al descubrimiento precoz de casos, procediendo consiguientemente al aislamiento de los contagiantes y al tratamiento intensivo y sistemático de los no contagiantes, y realizando simultáneamente la educación sanitaria en los hogares. Corresponde, además, a los dispensarios realizar el control y tratamiento gratuito de los casos ya conocidos que no requieran internación, así como de los egresados de los leprocomios, promoviendo su reajuste social. Deberá contarse, para los fines de la labor dispensarial, con asistentas sociales que tomen a su cargo el servicio social de la campaña y orienten detidamente las actividades de las instituciones privadas.

En tales países, que cuentan con organismos y personal especializado ya acreditado internacionalmente, será posible — una vez realizado el equilibrio profiláctico señalado — alcanzar una eficiencia tal que permita observar la caída de las respectivas curvas endémicas, justa perspectiva que coronará la obra ya realizada a través de algunos decenios y los progresos científicos obtenidos últimamente.

FUNDAMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LA LUCHA ANTILEPROSA

Para la realización de las campañas antileprosa, la Conferencia recomienda la conjunción de las siguientes medidas de organización y de acción o efecto profiláctico:—

1 — La lucha antileprosa en cada país, deberá contar con un organismo central responsable de la lucha en el ámbito nacional, al cual corresponda planificar, orientar, coordinar y fiscalizar las actividades públicas y privadas concernientes a la campaña antileprosa.

2 — La ejecución de la campaña antileprosa en cada país conviene sea confiada a organismos específicos de unidades federales o regionales, los cuales actuarán siguiendo las normas técnicas trazadas por el organismo central antileproso mencionado en el párrafo primero.

Estos organismos, que ejecutarán una campaña principalmente a través de sus órganos propios, se integrarán, sin embargo en las unidades sanitarias federales o regionales respectivas, las que supervigilarán su marcha y cooperarán con la campaña mediante sus otros organismos de sanidad, según las necesidades.

3 — La ejecución de la campaña antileprosa en el ámbito de las unidades federales o regionales será realizada por los servicios específicos regionales a través de sus propios órganos asistenciales y profilácticos

(leprocomios, dispensarios, preventorios y otros), o en cooperación, cuando sea conveniente con las unidades sanitarias locales (centros de salud, centros preventivos, puestos sanitarios o de higiene, formaciones móviles y similares) y con otros órganos asistenciales estatales o para-estatales como las cajas de seguros o previsión, los hospitales de beneficencia y otros.

4 — Los órganos específicos de la acción antileprosa asistencial y profiláctica. cuya necesidad ha sido demostrada por la experiencia, continúan conservando su valor en el estado actual de nuestros conocimientos, por lo cual consideramos que debe seguirse manteniéndolos y desarrollándolos.

Los *leprocomios* están destinados al aislamiento de enfermos contagiosos y, ocasionalmente, por razones sociales de los no contagiosos.

Deberán reunir los requisitos especificados en las conclusiones del V Congreso Internacional de la Lepra (La Habana, 1948) ; y además recomendamos las siguientes condiciones:

Deben establecerse en cada una de las regiones afectadas por la epidemia, según las necesidades, de acuerdo con su extensión, facilidades de comunicación y otros factores.

En las áreas rurales, el sanatorio-colonia es el tipo de establecimiento más aconsejable, para cuyo fin contará con superficie suficiente para el desarrollo de las actividades agrícolas y ganaderas que contribuirán al abastecimiento propio, así como con buenas fuentes de agua y facilidades de desagüe.

En las zonas no rurales, conviene adoptar el tipo de sanatorio oficial o bien de iniciativa privada para enfermos púdientes, bajo control sanitario.

Los *dispensarios* son órganos básicos de la lucha antileprosa, cuyas funciones han sido definidas en párrafos anteriores, que hoy cobran mayor importancia aún por los grandes recursos que ofrece la terapia sulfónica, y por las posibilidades de realizar inmunizaciones antileprosas mediante la vacuna BCG.

Los dispensarios merecen, pues, la mayor atención por parte de los Gobiernos para incrementar su número y eficiencia.

Donde la situación así lo requiera, convendrá que funcione, anexa al dispensario, una casa de tránsito.

Los *preventorios* son órganos profilácticos y asistenciales destinados, en el aspecto médico, a separar a los menores de las fuentes de contagio, manteniéndolos en observación no menos de cinco años y procurando, luego, entregarlos a colocación familiar o a instituciones comunes de amparo a la infancia.

Ellos son órganos necesarios en todo servicio antileproso, sobre todo en el comienzo de su desarrollo, y conservarán todo su valor hasta el momento en que se haya hecho posible el aislamiento de todos los focos con-

tagiantes, el desenvolvimiento paralelo de la inspección domiciliaria y el del Servicio Social.

5 — Nuevos métodos profilácticos. — La Conferencia, considerando que la calmetización en la campaña antituberculosa es un método eficaz de profilaxis cuya inocuidad ha sido ampliamente demostrada; considerando asimismo que, en virtud de múltiples correlaciones inmunológicas entre tuberculosis y lepra, la administración de vacuna BCG ha demostrado tener la capacidad de positivar la reacción leprominica de Mitsuda; considerando que esta última es expresión de un grado válido de inmunidad antileprosa; recomienda la generalización de la calmetización en las regiones endémicas de la lepra y particularmente en los niños, mediante la cual existe fundada perspectiva de poder alcanzar una premunición anti-leprosa en amplia escala.

6 — La enseñanza de la leprología debe tender a la formación de elementos capacitados que tomen a su cargo o colaboren con las funciones de la campaña, y podrá llevarse a cabo con la cooperación de organismos universitarios especializados.

La "orientación" leproológica estará dirigida a médicos de las regiones endémicas, particulares, civiles, de la sanidad, de los institutos armados, de las misiones confesionales y otros. También estará dirigida al personal auxiliar de la sanidad en general.

La capacitación leproológica tiene por objeto preparar personal médico especializado para llevar a cabo labores propias de la campaña en los varios sectores de la leprología. Análoga formación especializada deberán tener los auxiliares sanitarios y algunos administrativos propias de la campaña. La provisión de betas para fines de perfeccionamiento por parte de los Gobiernos o de instituciones diversas, será una medida recomendable.

7 — La investigación leproológica debe recibir el mayor amparo, pues en ella se fundamenta el progreso de los conocimientos que eleva constantemente la eficiencia de la campaña.

Las instituciones de investigación leproológica, que realizarán sus trabajos por equipo o equipos, serán organizadas al criterio de la dirección de la campaña, como organismos independientes o como organismos cooperativos con otras instituciones científicas universitarias o extra-universitarias.

8 — Sociedades de leprología. — Considerados los beneficios que, para el conocimiento de la lepra y de sus métodos profilácticos, han aportado y aportan las sociedades de leprología existentes, se considera conveniente la constitución de instituciones de esta naturaleza en los países y regiones donde se encuentra un grupo de médicos que cultiven o ejerciten esta especialidad.

9 — Disposiciones legales. — En esta materia, la Conferencia reitera las recomendaciones efectuadas por el V Congreso Internacional de la Lepra (La Habana, 1948) y, además, formula las recomendaciones siguientes:

Recomienda que las medidas legislativas existentes en los diferentes países establezcan diferencia, en lo que a lepra se refiere, entre los casos que son contagiantes (bacilóbolos) y los casos que, por su naturaleza o estado, no lo son. Entre estos últimos se encuentran los enfermo de lepra de tipo tuberculoide, en estado quiescente, con baciloscopia permanentemente negativa y reacción a la lepromina (Mitsuda) positiva. Para comprobar esta situación deberá procederse a examen por el servicio oficial antileproso respectivo; y para acreditarla el mismo servicio otorgará una constancia escrita remitiéndola, bajo estricta reserva, al servicio sanitario local, el cual quedará, así, facultado para expedir un documento que certifique que el sujeto no padece de estados infecto-contagiosos.

Recomienda se realice, entre países limítrofes, intercambio de información sobre la endemia leprosa y las campañas respectivas, y se formulen acuerdos sobre uniformidad de legislación y normas profilácticas, así como sobre problemas sanitarios fronterizos.

SUB-COMISION DE "ASISTENCIA SOCIAL" (*)

Presidente — Prof. Dr. Nicolás V. Greco

Relator — Dr. Desiderio Meza Zamudio

Vocales — Victor Amorrortu, Dr. Luis Argüello Pitt, Sra. Hersilia Casares de Blaquier, Dr. Joyr Fonte, Dr. Ary Lippelt, Dr. Alberto Melamed, Sra. Enriqueta Pando de Morelli, Dr. Heraclides de Souza Araujo. Vocales Suplentes — Dr. Jorge Andrade, Sra. Lucia Coquet de Ureta, Dr. Reynaldo Quagliato.

La Sub-Comision de Asistencia Social, una vez considerados los trabajos del Tema Cuarto, propone a la asamblea para su aprobación las siguientes resoluciones:

Primera — Facilitar la realización de un Congreso Panamericano de las instituciones privadas, Patronato de Leprosos, etc., que se ocupan del bienestar individual y social del enfermo de lepra y de sus familiares para realizar una acción conjunta de colaboración.

(*) Segundo relatório distribuido no local da Conferênciar.

Segundo — La Conferencia recomienda que las instituciones para hijos canos de enfermos de Hansen, que se internen al nacer o bien ingresen en la segunda infancia, constituyan un verdadero *Hogar Familiar de Tránsito* con fines educacionales, de instrucción y de orientación técnica vocacional para encaminar a los niños hacia la actividad social futura en talleres, escuelas educativas de agricultura o comerciales o universitarias, según la propia inclinación observada en el menor y siempre con la supervisión de las autoridades de las Instituciones Nacionales o de las Privadas según la legislación que rige en cada país.

Aconsejar, siempre que sea posible, que los niños retirados inmediatamente al nacer no sean internados en Preventorios o instituciones especializadas en lepra, orientándolos también a otros hogares apropiados, oficiales o no.

También los niños internados que demuestren en un lapso de tiempo prudencial que se mantienen sanos, libres de la infección Hanseniana, pueden ser dirigidos a hogares familiares en carácter de tutoría, preferiblemente hogares familiares sin hijos. Igualmente deben ser los niños internados reintegrados a su propio hogar, cuando haya desaparecido de los familiares el peligro de la infección Hanseaniana y las condiciones económicas del hogar de familia demuestran ser tales, que el hijo sano, con las preocupaciones higiénicas debidas, puede convivir con la familia.

Tercera — Guando no es factible llevar al niño a un hogar familiar o a su propio hogar, la Conferencia recomienda que el niño pase a otra Institución educativa que funcione, como un hogar.

Cuarta — La satisfacción de los problemas económicos que se plantean al enfermo de Lepra a cargo de familia y con motivo de su enfermedad, debe ser motivo de especial preocupación en toda campaña profiláctica contra el Mal de Hansen.

Es justa la concesión de Jubilación por Invalidez a los enfermos de Lepra, recomendándose, a estos efectos, equiparar su invalidez con la resultante de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

Para los individuos no comprendidos a este beneficio, se sugiere la formación de un Fondo de Ayuda a expensas de un pequeño porcentaje aplicable al presupuesto de Asistencia Social de diversas entidades.

Debe estimularse la creación de fuentes de trabajos remunerados en los Leprocomios, aconsejando agilizar la aplicación de los principios de profilaxis con el propósito de poder utilizar fuera de los establecimientos sanitarios y en cierta medida, los productos sometidos a esterilización del trabajo de Hanseniano.

Los regímenes de trabajos para los internados deben contemplar la necesidad de remunerar a éstos equitativamente, teniendo en cuenta su capacidad, rendimiento y necesidad.

Se exima de todo gravamen a los bienes del enfermo y a las actividades productivas de sus familias, cuando de ellos dependa su supervivencia. Se conceda igual franquicia para las entidades de ayuda al leproso. Se dé prioridad en el acceso a ciertas funciones para las cuales fueran idóneos a los parientes que dependen económicamente del enfermo de lepra, y cuando no tengan otros medios de subsistencia.

Que se propenda a la rehabilitación ocupacional del enfermo, ya sea para que pueda desempeñar trabajos remunerados durante su estadia en el leprocomio, o ulteriormente *para* cuando sobrevenga et egreso por alta no bacilífero.