

RESUMOS

MIELODISPLASIA E LEPRA. Considerações em torno do diagnostico diferencial.

Julião, Oswaldo Freitas.

Trabalho apresentado em Sessão da Soc. Paul. de Leprologia de Setembro de 1942.

O A., depois de, relatar as observações de dois pacientes portadores de MIELODISPLASIA, faz um estudo comparativo entre o quadro clinico daquele estado e o da Lepra Nervosa, considerando especialmente os disturbios da sensibilidade e troficidade. Chama particularmente a atenção para a semelhança do processo osteo-destrutivo dos pés nos dois estados morbidos, verificando-se em ambos, ao exame radiologico, a preferencia da osteolise para a parte mais distal do pé, comprometendo artelhos e metatarsianos (tal semelhança sugerindo identico mecanismo de produção). Depois de considerar os elementos que permitem o diagnostico diferencial entre as duas condições, o A. refere a dificuldade diagnostica que apresentam certos casos, portadores de desordens sensitivas e osteo-artroses, responsaveis pela deformação e mutilação do pés. Relata, para comprovar este fato, a observação de um paciente, a proposito da qual discute o diagnostico de Lepra-Neurotrofica.

ENXERTO LIVRE NA REPARAÇÃO DAS ALOPECIAS SUPERCILIARES.

Silveira, Lineu:

Arq. Cir. Cl. Exp., São Paulo, 1942: VI (2-3) 689.

Com expressiva documentação fotografica, apresenta o A. o resultado de suas experiencias, relativamente ao emprego do enxerto livre na reparação das alopecias superciliares. Diz o Autor: "Na lepra é frequente a alopecia superciliar bilateral, absolutamente caracteristica, sendo por isso pesado estigma para seus portadores. Constitue essa afecção, problema de grande interesse, por ser passivel de correção cirurgica e por, muitas vezes, se instalar em individuos em condições de alta hospitalar. O metodo que temos empregado, e que nos tem proporcionado bons resultados, é o que consiste no enxerto livre de couro ca-

beludo, tirado da região occipital. O fragmento a ser enxertado é recortado com a forma aproximada de um supercílio e é transplantado para a região superciliar, onde se prepara o leito para o enxerto, pela ressecção de uma faixa de pele do tamanho e forma do transplante. Ao recortar-se o enxerto é necessario levar em conta a orientação dos pêlos, de maneira a ter-se na região superciliar uma disposição que não contraste de maneira chocante com a situação normal. A orientação que nos parece melhor é aquela que orienta os pelos um pouco para fora e para baixo. Tratando-se de um enxerto livre, é necessario a extirpação de todo seu tecido celular, afim de se tornar possível a penetração de capilares néoformados da região superciliar na pele transplantada. E' esse um tipo delicado da intervenção por expor ao corte as raizes dos foliculos pilosos, o que poderia dar como resultado um supercílio muito rarefeito." Dá a seguir, a tecnica adotada na operação, meios de imobilização, retirada dos pontos, fases de desenvolvimento do enxerto, terminando por observar que os pelos se desenvolvem como cabelos, não obstante sua mudança de sede, o que fala a favor da especificidade do folículo no que diz respeito ao crescimento do pelo.

L. K.

O PROBLEMA DAS INCLUSÕES NAS DEFORMIDADES NASAIS DE ORIGEM LEPRÓTICA.

Silveira, Lineu:

Arq. Cir. Cl. Exp., São Paulo, 1942:VI (2-3) 532.

Diz o Autor: "A lepra é responsavel por deformidades nasais de varios tipos, que vão desde o simples e discreto desabamento de dorso, até a destruição total do nariz. Constituem esses casos problemas interessantes de cirurgia plástica, cuja importancia mais se evidencia se considerarmos que grande numero de pacientes clinicamente curados da lepra, são portadores dessas deformidades. Vários aspectos da questão devem ser considerados. Primeiramente constatamos, que em doentes com alterações nasais antigas a pele do nariz retrai-se, perdendo parcialmente sua elasticidade, o que impede muitas vezes a obtenção de bom resultado estético após a inclusão corretora. Somos obrigados por isso com frequencia a incluir peças relativamente pequenas, com função dilatadora, que posteriormente são substituidas por outras maiores que realizarão a correção desejada. Embora haja alguns casos de boa tolerancia pelo marfim, habitualmente constatamos que esse material está longe de constituir o ideal em materia de Inclusão na correção de lesões produzidas pela lepra. Foi tal o numero de insucessos causados pela eliminação precoce ou tardia das peças de marfim, que chegamos a desistir definitivamente do emprego de tal material nos nossos casos. Suspeitando de se tratar de intolerancia especifica em relação à lepra, não obstante só indicarmos as intervenções para doentes sem lesões evolutivas e bacteriologicamente negativos, efetuamos biópsias da mucosa do nariz e dos planos sub-mucosos em 18 doentes dos tipos por nós escolhidos para intervenções plásticas nasais, afim de verificarmos se podia encontrar localmente uma causa de Insucessos tão frequentes. Os exames anátomo-patologicos revelaram em 17 casos, a inexistencia de lesões às quais se pudesse atribuir tais acidentes.

Apenas em um caso encontrou-se lesões especificas com caráter ativo, caracterizadas pela presença das celulas vacuolizadas de Virchow. Experimentamos outras substancias, como a cartilagem que é bem tolerada, apresentando, porem os inconvenientes de todos conhecidos: absorção e deformação. Melhores resultados obtivemos com o emprego de resinas sinteticas que se revelaram como sendo o material melhor tolerado nos casos de lepra. Usámos um produto conhecido pelo nome de paladon, que é uma resina sintética metil-metacrilica, muito homogênea, de peso especifico baixo (1,1), inodora e insípida e com coeficiente de

dilatação mínimo o que a torna praticamente insensível às variações de temperatura. Operámos vários casos com esse material obtendo até agora resultados satisfatórios. A minha experiencia data apenas de seis meses, sendo portanto muito cedo para se falar em resultados definitivos. Mas sem duvida a resina sintética mostrou ser melhor tolerada em doentes que reagem rapidamente, de maneira desfavoravel às inclusões de marfim. Temos atualmente doentes que suportam até três peças de paladon inclusas no nariz, sem revelar o menor sinal de intolerancia. Nas fotos que acompanham a comunicação poderemos observar diversos tipos de deformidades de origem leprótica e os resultados obtidos pela cirurgia reparadora. Parecem-nos particularmente interessante os casos como o das figs. 11, 12, 13, que suportam, inclusas na asa do nariz, uma lamina bastante fina de paladon, que lhe dá forma bem satisfatoria, melhorando ainda consideravelmente a respiração, que estava bastante prejudicada pela asa que funcionava como valvula oclusiva no momento de inspiração." O trabalho é ilustrado com 16 fotografias.

L. K.

CORREÇÃO PLASTICA DAS DEFORMIDADES DO LÓBULO DA ORELHA NA LEPROA.

Silveira, Liceu M.:

Arq. Cir. Cl. Exp., São Paulo, 1942: VI (2-3) 485.

O A. que é cirurgião do Asilo-Colônia Pirapitingui (S. Paulo-Brasil) apresentou ao Primeiro Congresso Latino Americano de Cirurgia Plastica" diversos trabalhos referentes à cirurgia na lepra. No presente artigo, tratando da correção plastica das deformidades do lobulo da orelha, diz: "São perfeitamente justificadas as indicações de correção plástica das deformidades produzidas pela lepra, não obstante se acreditar ser essa doença de tal forma grave, que parecerá inutil qualquer tentativa e reparação nos seus portadores. Mas, se considerarmos que no Serviço de Profilaxia da Lepra do Estado de S. Paulo, dá-se anualmente cerca de 400 altas hospitalares compreenderemos a razão de ser dessas indicações. Um grande numero de individuos aptos a reverterem à soledade são portadores de deformidades estigmatizadoras, por vezes impressionantes, cuja reparação torna-se imperiosa. Tem chamado nossa atenção o fato de muitos pacientes, clinicamente curados da lepra pedirem a reparação de pequenas deformidades. Não querem eles uma vez curados ser portadores de lesões que possam constituir um estigma. Não é tanto a preocupação estética que os leva a solicitar a intervenção plastica, mas o receio de que sua deformidade, que tanto os incomoda, se torne um fator de pânico nas coletividades sãs. O Serviço de Profilaxia da Lepra de São Paulo criou cinco grandes cidades de leprosos, onde há uma vida social e comercial mais ou menos intensa. Nessas coletividades a lepra é um traço comum o que não se da com as deformidades, pois ha doentes de aspecto absolutamente normal. As deformidades nessas condições, e isso é curioso, passa a preocupar mais do que a propria doença. Essa é a razão pela qual mesmo os internados, sem esperança de alta hospitalar proxima, se submetem com frequencia à intervenções corretoras de suas lesões deformastes. O contorno do lóbulo hipertrofiado pode ser regular, não obstante ser grande seu aumento de volume. Quando porém nele se instalam tuberculos, e isso é frequente, sua periferia pode se apresentar bastante irregular. As hipertrofias simples são facilmente reparaveis pela ressecção de uma cunha de tecidos do lóbulo, obtida por uma incisão em V quebrado, com abertura posterior. Segue-se sutura com pontos de seda separados. Não ha necessidade de curativo oclusivo. A situação posterior da extremidade externa da cicatriz é muito favoravel quanto ao resultado estético, mesmo que haja certa retração no rebordo. Nas

cicatrizes situadas no rebordo inferior do lóbulo a retração, por menor que seja se destaca muito, produzindo um esboço de orelha bilobulada. Quando a hipertrofia se desenvolve pela proliferação de tubérculos irregularmente dispostos, nem sempre podemos empregar a tecnica acima descrita. Cada caso terá solução propria, o que não constitue dificuldades para o cirurgião habituado com intervenções plasticas. Na medida do possivel devemos situar a cicatriz, de maneira que os defeitos da retração, em muitos casos bastante evidentes, não tragas prejuizos à estetica do lóbulo restaurado. O trabalho é ilustrado com 12 fotografias, em cujas legendas, o A. tece comentarios particulares sobre cada caso.

L. K.

O PROBLEMA DA LEPROSA NO BRASIL DE HOJE.

Weaver, Eunice:

Bol, Oficina Sanit. Panamericana, Washington, 1942:XX1 (6) 569.

Referindo-se ao estado atual da lepra em nosso País, a Autora na qualidade de Presidente da Federação das Sociedades de Assistencia aos Lazaros e Defeza Contra a Lepra, apresenta interessante documentação sobre a marcha dos trabalhos que vêm sendo realizados pelas Autoridades com o proposito de debelar o mal. Passando em revista os Estados da União, cita as providencias e as realizações de cada um, demonstrando assim, com perfeito conhecimento do assunto e em autorizadas afirmativas, o quanto já foi feito e tudo que está se fazendo pela profilaxia da lepra no Brasil. Termina seu trabalho com as seguintes palavras: "Vemos, pois, que o Governo da União gastou de 1932 e 1941 em construção e instalação de leprosarios 46,734:643\$ (\$2,336,732). Se juntarmos as importâncias gastas em censo, investigações e pesquisas, e subvenções às Sociedades de assistencia aos lazarus e suas famílias, teremos um total de 71,718:904\$700 (\$3,585,900). Vemos tambem que em 31 de dezembro tinhamos 15,991 internados nos 25 leprosarios em funcionamento no pais e 8 hospitais de emergência. E temos já prontos para entrar em funcionamento mais 5,102 leitos em 9 leprosarios. O Governo da União contribuiu ainda com 9,476:000\$000 (\$473,800) na construção e instalação de preventorios construídos pelas sociedades de assistencia aos lazarus. Existem atualmente 139 sociedades filiadas à Federação Nacional das Sociedades de Assistencia às famílias dos enfermos, e das quais 22 possuem preventorios em funcionamento ou construção. A cooperação particular, através de campanhas populares, contribuiu com 7,200:000\$ (\$360,000) para a construção dos preventorios que já albergam 1.290 crianças sadias, descendentes de leprosos; este numero será aumentado de 1,100 com a inauguração dos novos preventorios, ora em construção. No dia 2 de abril de 1941, foi criado o Serviço Nacional de Lepra, que tem a seu cargo a coordenação dos serviços oficiais e da cooperação particular no combate à lepra, o qual está levando a efeito em vários Estados do Brasil, por medicos leprologistas, o censo da lepra. O Serviço tambem auxiliará científica e financeiramente a instalação de dispensarios nos varios Estados do Brasil que ainda não os possuam e orientará a construção e ampliação de leprosarias e preventorios em todo o país. Diante destes dados parece que não tem lugar a afirmativa de que contra o flagelo da lepra pouco se tem feito."

L. K.

O CENSO DE LEPROA EM CONSELHEIRO LAFAIETE.

Rossi, M.:

Arq. Min. Leprologia, B. Horizonte, 1942:II (3) 5.

Depois de descrever minuciosamente sobre o município de Lafaiete, no Estado de Minas Gerais, o A. apresenta o resultado de seu trabalho de levantamento censitário ali realizado no primeiro semestre do corrente ano. Foram fichados 42 doentes, 4 suspeitos e 280 comunicantes.

L. K.

ANTICORPOTERAPIA ESPECIFICA NA LEPROTICA.

Purri, M.:

Arq. Min. Leprologia, B. Horizonte, 1942:11 (3) 13.

Afim de melhor esclarecer as finalidades de seu trabalho, que refere-se ao emprego da "Anticorpoterapia Especifica" na lepra, o A. divide o assunto da seguinte maneira:

- 1) Alergia na lepra, em geral, e considerações em torno da lepromina (reação de Mitsuda).
- 2) Alergia na lepra lepromatosa
- 3) Alergia na lepra nervosa
- 4) Alergia na lesão macular simples (incharacteristica)
- 5) Alergia nas reações leproticas
- 6) Causas provocadoras das reações leproticas
- 7) Terapeutica das reações leproticas
- 8) Anticorpoterapia especifica na reação leprotica
- 9) Observações
- 10) Resultados
- 11) Conclusão.

Todos esses capítulos são minuciosamente estudados, chegando o A. a uma conclusão favorável sobre o emprego da anticorpoterapia especifica no tratamento da reação leprotica.

L. K.

A IONISAÇÃO NA LEPROA.

Gazolla, A.:

Arq. Min. Leprologia, B. Horizonte, 1942:II (3) 39.

O A. empregando o sal — "Cloreto de Estanho", em solução aquosa a 3%, fez aplicações diárias, durante 20 minutos com corrente galvano faradica, de 2 M.A., visando a ação do cation estanho sobre o bacilo da lepra. Embora não tenha obtido resultados favoráveis positivos, sente-se animado a prosseguir nas experiencias, tentando ainda outros sais.

L.K.

A COLONIA DE ITANHENGA. Preventorio "Alzira Bley" — Granja "Eunice Weaver".

Souza Araujo, H. C.:

Monografia, Rio de Janeiro, 1942.

Pela passagem do 5.º aniversario da Colonia Itanhenga, o A. publicou valiosa documentação sobre aquele setor do combate à lepra no Brasil, fazendo

editar um trabalho com valiosos dados estatísticos e farta ilustração fotográfica. Com a mesma minúcia e interesse, relata sobre o Preventório "Alzira Bley" e a Granja "Eunice Weaver".

Dá a seguir, em apêndice, um relato sobre a situação do Serviço de Profilaxia da Lepra do Espírito Santo, em maio de 1942, onde apresenta os seguintes números:

- a) Leprosos fichados até 30-4-1942 — 1.187.
- b) Comunicantes fich. até 30-4-1942 — 5.339.

L. K.

A "ANTILEBRINA" NO TRATAMENTO DA LEPPRA.

Zêo, A.

Hora Medica, Rio de Janeiro, 1942: VI - 2.º (8) 53.

Referindo-se à terapêutica da lepra, o A. apresenta os resultados obtidos com o emprego da "Antilebrina". De maneira geral, considera satisfatórios os resultados obtidos. A composição do produto à base de Chaulmoogra, associado a várias substâncias de ação tônica, e antissépticas, é considerada pelo A. como excelente produto antileprotico.

L. K.

SOCIEDADE DE ASSISTENCIA AOS LÁZAROS E DEFEZA CONTRA A LEPPRA.

Linhares, Carmen:

Florianopolis, 1942.

A. autora, como presidente da Sociedade de Ass. aos Lazáros e Defeza Contra à Lepra, em Santa Catarina, apresenta ao Conselho Deliberativo, o relatório das suas realizações durante o ano de 1941. A documentação contida no referido Relatório, diz claramente do grande esforço despendido pela atual diretoria, visando o cabal desempenho da elevada tarefa que lhes coube. Tanto o movimento social, como o financeiro, foram expostos com toda a clareza, dando uma idéia do vulto do trabalho que vem sendo realizado.

CAMPAÑA ANTILEPROSA EN EL UCAYALI.

Kuczynski-Goard, H.:

La Reforma Medica, Lima, 1942:28 (375) 179.

Prosseguindo sua série de publicações sobre a lepra no Perú. o A. apresenta no presente numero, detalhes sobre as Colônias "Unanue" e "Villa Presidente Prado". A primeira destinada a enfermos de formas "leves" e a segunda, para crianças filhas de leproso, o que vem a corresponder aos nossos Preventórios. Apresenta detalhados estudos sobre planos de organização, encarando o assunto em seus variadíssimos aspectos.

L. K.

ALGUNAS OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS PULGAS Y LA TRANSMISION DE LA LEPPRA. (Notas preliminares).

Muñoz Rivas, G.:

Rev. Fac. de Med., Bogota, 1942:X (10) separata.

Em seus trabalhos experimentais, no campo da microbiologia, o A. vem realizando numerosas pesquisas afim de esclarecer o papel da pulga, como veículo transmissor da lepra. Conduzindo seus estudos para o referido tema,

apresenta dentre outras razões, o fato de ser a pulga um insecto cosmopolita e de não haver encontrado na literatura existente sobre a "Teoria Insectogena", bibliografia sobre o assunto. Apresentamos a seguir, a tradução do resumo do proprio Autor:

1) Quando as pulgas picam os enfermos de lepra, podem extrair bacilos, conservando-os no tubo digestivo por 76 horas.

2) As larvas de pulgas alimentadas com dejeções de inséto adultos, que comeram sobre leprosos, reteem bacilos alcool-resistentes no estomago em proporção de 21%.

3) Larvas de pulgas nutridas com alimentação muito infectada de bacilos de Hansen, em 100% dos casos encerram os bacilos no intestino.

4) As larvas de pulga, capturadas em focos ou outros locais infectados, encerram em seu contido intestinal, abundantes bacilos acido-alcool resistentes, morfologicamente identicos ao da lepra, em uma proporção de 75%.

5) Larvas normais, postas em contacto com terra colhida em alcovas de enfermos bacilíferos, apresentam no estomago, ao fim de quatro dias, abundantes germes acido-alcool resistentes em 62% dos casos.

6) As larvas que no momento pre-ninfal estejam contaminadas, raramente dão origem a ninfas infectadas, entretanto, podem ser encontradas formas acido-sensíveis, as quais denomina: "germes suspeitos".

7) Por estudos e estatisticas realizados na Colombia, parece que os focos leprogenos, estão localizados nas regiões onde se observa alta incidencia de pulga.

Conclue acentuando a alta porcentagem de achados bacteriologicos positivos, relacionados com a existencia da pulga, o que faz crer na responsabilidade desse hematofago na transmissão da lepra.

L. K.

LA REACCION PRECOZ PROVOCADA POR LA LEPRONINA (Investigadones efetuadas com diversos antigenos derivados del M. Leprae).

Fernandez, J.M.M. & Castro, N.O.:

Rev. Arg. Dermatosifilogia, B. Aires, 1942: XXVI (3) 556

Os Autores apresentam o resultado de investigações sobre a reação precoce, provocada pela lepromina, empregando antigenos diversos. Documentam suas afirmativas com numerosas fotografias e quadros estatisticos.

Apresentamos a seguir, o sumario do referido trabalho, e mais, as conclusões e o resumo dos proprios autores:

"Sumario: — I) A reação precoce provocada pela lepromina integral: — Investigações anteriores. Terminologia. A reação precoce em doentes de lepra e comunicantes. A reação precoce em individuos supostos não leprosos.

II) Experiencias realizadas com filtrados de lepromina. Metodo de preparação do antigeno filtrado. Caracteristicas do antigeno filtrado. Estudo biologico. Caracteristicas da reação. Resultados da Reação em enfermos de lepra e comunicantes. Resultados em individuos suspeitos não leprosos. III) — A reação precoce em individuos sensibilizados ao bacilo de Koch e a outros antigenos. IV) Investigações de Lowe & Dharmendra. — V) Sensibilização de individuos não leprosos com lepromina integral. — VI) Comentarios. — VII) Conclusões. — VIII) Resumo.

Conclusões: 1.º) A reação precoce provocada pela lepromina difere, por suas caracteristicas e por sua genesis, da reação nodular tardia, ou reação de Mitsuda.

2.º) Ambas coincidem em seus resultados, em grande maioria dos casos de lepra e comunicantes.

3.º) Entretanto, ambas diferem, na maioria dos individuos sãos. Neles,

a reação precoce é, em regra geral, negativa, porém, acusa elevada percentagem de positividade quando estes indivíduos indenes, são previamente sensibilizados, mediante injeção de lepromina integral.

4.º) A reação precoce é a expressão de um estado de alergia em um organismo previamente sensibilizado, enquanto que a reação de Mitsuda, reflete somente a capacidade, que possui o organismo para reagir alergicamente diante ao M. Leprae.

Resumo: Os autores estudam no presente trabalho a reação precoce provocada por distintos antígenos, derivados do M. Leprae, em enfermos de lepra, comunicantes e pessoas supostas indenes de lepra; confirmando em seus pontos essenciais as investigações realizadas por um deles (F.) em trabalho anterior.

Empregando lepromina integral, comprovam que a reação precoce coincide em seus resultados com os da reação nodular tardia, em grande maioria dos casos de lepra e comunicantes. Ambas as reações são sempre negativas nas formas lepromatosas da enfermidade e frequentemente positivas nas formas nervosas, sobretudo na variedade tuberculoide.

Nos indivíduos supostos indenes de lepra, pelo contrario, estas reações discordam com frequencia, sendo a reação precoce, via de regra, negativa, enquanto que a reação de Mitsuda acusa elevada percentagem de positividade. Porém, sensibilizados esses indivíduos, mediante injeções intradermicas de lepromina integral, observa-se, com o emprego de um antígeno suficientemente ativo, grande percentagem de reações precoces positivas.

Utilizando um filtrado de lepromina integral, comprovam também, a existencia de uma reação precoce cujos resultados, nos enfermos de lepra, comunicantes e pessoas sãs, coincidem com os que provoca o antígeno integral às 48 horas. Este filtrado nunca provoca reação nodular tardia.

Empregando um antígeno preparado de acordo com o método preconizado por Dharmendra, que consiste em substancias proteicas solubilizadas, derivadas do M. Leprae, se obtém resultados análogos aos provocados pelo filtrado de lepromina integral.

Em pessoas afetadas de diversas formas de tuberculose cutanea (hiperergicas à tuberculina), comprovam com frequencia reações precoces francamente positivas, provocadas pela lepromina integral e filtrada. Entretanto, em indivíduos sensibilizados a outros antígenos (Frei, Dmelcos), a reação precoce é negativa.

Os autores interpretam esta reação precoce provocada pela lepromina, como a expressão de um estado de alergia em um organismo previamente sensibilizado pelo M. Leprae, e em certos casos pelo bacilo de Koch."

L. K.

ERITEMA NODOSO EM LEPRA TUBERCULOIDE

Moura, A.M.:

Rev. Med. Paraná, Curitiba, 1942:X (1/6) 26.

Apresentando dois casos de eritema nodoso em lepra tuberculoide "minor", o A. chama atenção para a localização das lesões. Depois de descrever suas observações, indaga: "Seria a lepra que reagiu, apresentando uma reação tipo eritema nodoso? Ou não houve reação leptotica, nem eritema nodoso essencial, mas, sim, eritema nodoso síndrome, tendo como causa a infecção leprosa?"

L. K.
