

TERCEIRA REUNIÃO LEPROLÓGICA ARGENTINA

Resumo do Dr. **GUILHERMO BASSOMBRIO**
Ayacucho 1031 - Buenos Aires.

Na Cidade de Córdoba, Argentina, teve lugar, nos dias 17, 18 e 19 de agosto de 1945, a terceira reunião anual leproológica, organizada pela Associação Dermatológica, que reuniu 37 médicos que se interessam pelos problemas que suscita o Mal de Hansen. Provinham eles de distintas regiões do país, estando representadas as autoridades sanitárias. As sessões tiveram lugar na sede da Cátedra de Dermatosifilografia, no Hospital de Clínicas e no "Dispensário Dermatológico" do Patronato de Leprosos. Foram dirigidas pelo Presidente da Associação, DR. PABLO NECRONI, e pelos professores Drs. PEDRO BALIÑA, J. M. FERNANDEZ e RAFAEL GARZÓN.

Os temas da reunião, foram os dois seguintes: "Critério e regulamentação para alta dos doentes internados" e "Estado atual do problema terapêutico da lepra". Ambos foram tratados em sessões separadas, destinando-se uma terceira a trabalhos vários.

Primeira sessão: CRITÉRIO E REGULAMENTAÇÃO PARA A ALTA DOS DOENTES INTERNADOS.

DR. SALOMÓN SCHUJMAN: "Critério para conceder alta aos doentes de lepra". — Aos casos tuberculóides que foram bacteriológicamente positivos pode ser concedida a alta aos oito meses de negatificação. Nos casos de reação tuberculóide a alta poderá ser concedida no fim de um ano, se a reação de Mitsuda for francamente positiva, e ao fim de ano e meio, se for fracamente positiva.

Nos casos lepromatosos, aconselha-se o seguinte critério: nas formas leves, conceder a alta após dois anos de negatificação, nas formas avançadas, no mínimo três anos.

DRS. EDUARDO CARBONI, VICENTE PECORADO &
RODOLFO MERCAU: "Bases para a regulamentação
das altas dos doentes de lepra". Projeto para a
regulamentação de São Paulo, Brasil, porém, adaptada à classificação
Sul- Americana das formas clínicas da lepra e aos atuais conceitos
imunológicos sobre a molestia.

DR. HÉCTOR FIOL: "Altas aos doentes de Lepra".

Faz uma resenha sobre os critérios ou índices de cura que acredita relativos. Enumera vantagens e inconvenientes das altas. Focaliza causas e frequências das recidivas. Propõe uma regulamentação das altas para a Argentina, inspirada na de São Paulo, Brasil. Não confere à alta definitiva um valor absoluto e recomenda revisões anuais, por tempo indefinido, nas pessoas enquadradas neste caso.

DRS. RAFAEL GARUÓN & LUIS ARGÜELLO PITT:

"Conveniência de unificar critério e regulamentação de altas dos doentes no mal de Hansen." Só serão internados doentes portadores de forma lepromatosa, forma inflamatória simples bacilífera e forma tuberculóide em estado de reação.

1) Doentes lepromatosos: A alta condicional será concedida aos dois anos de negatificação clínica e bacteriológica. Salvo casos excepcionais deverão ser vigiados para sempre.

2) Doentes de forma inflamatória simples: A alta condicional será concedida aos seis meses de negatividade. Terão, porém, de continuar sob observação nos dispensários. O critério ulterior será regido de acôrdo com a evolução clínica de cada caso.

3) Doentes tuberculóides: Aqueles que tenham tido surtos de reação podem ter a alta condicional logo que negativamente, devendo permanecer sob observação e tratamento até que tenham desaparecido todas as manifestações de atividade. Advogam a criação de um comitê de altas formado por delegados da Direção Nacional de Saude Pública, o Departamento Provincial de Higiene e o médico assistente.

DISCUSSÃO E RESOLUÇÃO:

Os temas foram discutidos em conjunto, sendo motivo de especial troca de idéias a Conveniência. ou não, da alta definitiva aos doentes. Ficou resolvido que a regulamentação de altas fosse tratada na próxima reunião, tomando como base as comunicações aqui resumidas.

Segunda Sessão: ESTADO ATUAL DO PROBLEMA TERAPÊUTICO DA LEPROSA.

DRS. JOSE' M. M. FERNANDEZ & CARLOS M. SOTO:

"Tratamento das complicações oculares da lepra". Os autores, depois de assinalar a frequência, gravidade e características das complicações oculares agudas da lepra, assim como a ineficácia dos tratamentos até agora utilizados para tal fim, expõem os resultados obtidos mediante o emprego dos ésteres benzílicos do óleo de chaulmoogra (neochaumestrol), injetados em pequenas doses por via endovenosa. Empregaram este tratamento em 20 doentes portadores dessa complicação, comprovando em todos os casos um alívio imediato dos sintomas subjetivos — especialmente dores e fotofobia — e uma evidente melhoria dos demais fenômenos agudos reacionais. Aplicaram de 1 a 3cc. de ésteres uma ou duas vezes por semana, injetando lentamente com seringa hipodérmica comum. Em certos casos foram administradas doses maiores (10 a 12cc.) porém, recorrendo ao método gota a gota. A tolerância observada foi sempre bela. A interpretação dos resultados favoráveis observados se devira, segundo os autores, à ação direta dos ésteres que atuam assim administrados em pleno foco reacional e à ação pirogênica indireta que eles provocam.

Os autores chegam à conclusão de que este é o tratamento mais eficaz de quantos tem sido ensaiado para combater as reações oculares agudas da lepra e aconselham seu emprego em tais casos para que uma experiência maior permita recolher definitiva opinião acerca de sua eficácia.

DRS. JOSE' M. M. FERNANDEZ, JULIO M. BARMAN, AUGUSTO SERIAL & AGUSTIN VACCARO: "Tratamento intensivo chaulmoogrico da lepra". Os autores, depois de passar em revista os métodos correntes de tratamento chaulmoogrico da lepra e analisar os resultados obtidos, afirmam que as doses atualmente empregadas estão sugeitas, não à toxidez do remédio, mas sim à sua ação irritante local. Este último fator constitue assim um sério obstáculo para chegar à conclusões definitivas acerca da eficácia do chaulmoogra — uma vez que não é possível se efetuar uma terapêutica intensiva. Com o propósito de prevenir este inconveniente, os autores têm estudado novas vias de administração, utilizando a duodenal e a da gota intravenoso. Na presente comunicação relatam as observações recolhidas no que respeita à tolerância, em um grande número de pacientes que foram submetidos a um tratamento chaulmoogrico intensivo — 50 a 80cc. de ésteres se-

manais — utilizando simultaneamente as vias intravenosa, duodenal, intradérmica e subcutânea. Comprovam que a medicação é bem tolerada com a condição de que se utilizem preparados bem distilados. Aconselham exercer uma estreita vigilância sobre o rim e fígado, e sobre a curva de peso. Oportunamente informarão sobre os resultados desta terapêutica intensiva.

DRS. JOSE' M. M. FERNANDEZ, JULIO M. BARMAN, AUGUSTO SERIAL & AGUSTIN VACCARO: "Novas considerações sobre a administração dos ésteres benzílicos do óleo de chaulmoogra por sondagem duodenal". Nessa comunicação os autores informam acerca das experiências realizadas com o propósito de determinar o destino ulterior dos ésteres administrados por sondagem duodenal. Para isto, efetuaram em primeiro lugar a dosagem das gorduras das fezes, antes e depois da administração de ésteres ao doente, comprovando que de 11 casos estudados, só dois acusaram um evidente aumento de gorduras nas matérias Fe- cais. Em segundo lugar estudam a reabsorção dos ésteres no cão, comprovando:

- a) que o soro sanguíneo do animal evidencia um aumento do conteúdo gorduroso, depois da sondagem;
- b) que urna boa proporção se reabsorve por via linfática, como prova a extração de gorduras da linfa leitosa obtida por fistula do conduto torácico;
- c) que parte se reabsorve por via sanguínea, segundo o demonstra o aumento da lipemia e o depósito de óleo no fígado e pulmões quando o conduto torácico fistulizado não permite que a linfa volte à corrente sanguínea.

DRS. RAFAEL GARZON & LUIS ARGÜELLO PITT: "Nossa experiência sobre a eficácia do Chaulmoogra". — Embora em alguns centros se tenha duvidado e até negado ao chaulmoogra ação contra a lepra, os autores consideram que administrado em doses altas compatíveis com o bem estar do doente, é uma medicação eficaz, que deve continuar a ser empregada enquanto não houver outra que a supere.

DR. SALOMON SCHUJMAN: "O valor do Chaulmoogra no tratamento da lepra. Impressões de 15 anos de experiências com essa medicação". O chaulmoogra tem ação benéfica na maioria dos casos, até lepromatosos, podendo-se chegar, nestes casos, até à negatividade clínica e bacteriológica. A maioria dos fracassos é devida à insuficiência de doses — é necessário que se

administre pelo menos de 400 a 500 cc. anuais, do referido medicamento. Não obstante os resultados alentadores observados, o autor acredita que além de se aperfeiçoar, ainda mais; esta medicação, para sua melhor tolerância, deve trabalhar-se incessantemente na pesquisa de outra medicação, de ação mais rápida. Apresenta o Autor fotografias muito demonstrativas.

DR. JUAN F. BLANCO: "Alcoolização do ganglio ciliar". A alcoolização do ganglio oftálmico alivia as dores da lepra ocular. Relata seis casos tratados, todos beneficiados.

DR. MARIO GUADAGNINI: "Tratamento das úlceras leprosas pela Novocaina endoarterial". A solução de Novocaina a 2%, injetada por via intrarterial na artéria femoral na dose de 20 cc. duas ou três vezes por semana, é de valiosa utilidade no tratamento das úlceras leprosas, conjuntamente ao tratamento local com sulfamidas e o repouso na cama.

DISCUSSÃO GERAL DOS TEMAS:

Os trabalhos foram discutidos em conjunto. Quanto à eficácia do chaulmoogra o acordo foi unanime. Se é difícil a negatificação completa, pelo menos com seu emprego se consegue, em grande parte, impedir a cegueira, as grandes atrofia e as mutilações e outras taras. Esta medicação deve ser mantida, apesar dos embates que tem recebido, não só pela sua utilidade, como também pela moral dos doentes. Terá que ser administrada em doses mais altas, compatíveis com o bem-estar do paciente. A via duodenal preconizada por FERNANDEZ é um recurso para o caso. Tal método não é complicado, pois tem podido ser executado pelos próprios doentes em seus domicílios, na metade dos casos. A eficácia do chaulmoogra não se explica pelo simples aumento das lipases sanguíneas que podem ser elevadas por outros métodos mais simples porém ineficazes. Ficou esclarecido que os ésteres etílicos usados por via endovenosa, têm ação nas complicações oculares agudas da lepra. As consequências destas (sinéquias, etc.) não se modificam. FERNANDEZ acredita provável que, curadas aquelas com os ésteres endovenosos, estas não se produzam: assim, este tratamento poderia resultar como preventivo em tão temíveis complicações.

RESOLUÇÃO:, A terceira reunião leproológica considera que o óleo de Chaulmoogra e seus derivados continuam sendo a mediação útil e aconselhável para o tratamento da lepra; que merece ser estimulado o ensaio de novas vias e técnicas de sua

aplicação, sem descuidar o emprego de outros tratamentos baseadas nos conhecimentos científicos atuais sobre a molestia.

Terceira sessão: TRABALHOS VÁRIOS.

DR. PEDRO L. BALIÑA: "Luta antileprosa. Seu atraso na Argentina; causas e solução proposta". — Depois de expor alguns antecedentes sobre a luta antileprosa na Argentina, assinala o incremento do mal e julga insuficiente a ação oficial uontra o flagelo. Entre outras deficiências se refere à inadequada localização dos sanatórios, afastados dos centros povoados, contrariamente ao que se tinha aconselhado, e a seleção de médicos para a campanha, no que, mais do que a idoneidade, se teve em conta o favoritismo político. Julga indispensavel o aumento do número de leitos para o isolamento dos doentes contagiosos — seja ampliando os sanatórios já existentes ou seja criando novos, que ainda faltam nas zonas do país com apreciavel número de doentes. Nenhum estabelecimento para internação de doentes deve sobrepor, em atenção médica, comodidades, vantagens e atrações diversas aos hospitais colônias destinados a pacientes de lepra. Aconselha o funcionamento de uma comissão acessora honorária constituída por professores (dermatologistas e higienistas) e autoridades sanitárias para orientar nos distintos problemas que se suscitem. Preconisa a criação de um Instituto de Leprologia e de Dispensários, a execução do censo e fichamento de doentes, etc..

DR. ANIBAL CASTAÑE E DECOUD: "Considerações histológicas entre as neuritis tuberculóides e lepromatosas dos ramos periféricos". O autor realiza um estudo comparativo das fibras nervosas periféricas na lepra tuberculóide e lepromatosa. Examina seis (6) casos tuberculóides e seis (6) lepromatosos, estudando um total de 189 fibras nervosas; verifica que nos primeiros há grande destruição neural, e nos segundos não; porém, afirma que o ataque aos nervos é constante em ambas as formas de lepra, pois a maioria dos nervos lepromatosos contém bacilos. Baseado neste estudo, o autor deduz:

- 1º) Que sendo constante o ataque aos nervos em ambas as formas de lepra, não se justifica a classificação do Cairo, que divide em lepromatosa e nervosa.
- 2º) Que a destruição neural na tuberculóide é produzida principalmente, pelo próprio organismo, sendo um sintoma alérgico — porém, sem que se possa estabelecer ainda se intervem entre os fatores causais ou é a consequência da alergia.

- 3.º) Que nos casos incharacterísticos que apresentam grande destruição neural deixa supor uma evolução tuberculóide; porém, que este fato requer sua confirmação.

DR. NORBERTO OLMOS CASTRO & ANGEL BONATI:

"Acerca da propriedade floculante dos soros leprosos" — Foi estudada a propriedade floculante dos soros de doentes de lepra, frente a um antígeno lipoidico preparado com nódulos lepromatosos. comparando-a com os resultados obtidos com outras reações de floculação. Os soros leprosos floculam especificamente com o primeiro e inespecificamente com o segundo, em maior proporção na forma lepromatosa que na tuberculóide. Diversos fatores intervem na reação estabelecendo-se uma acentuada influência do complemento no processo de floculação. Supõe-se que a precipitação pode ser produzida por alterações coloidoquímicas especiais.

DRS. NORBERTO OLMOS CASTRO & ANGEL BONATTI: "Dosagem de complementos em soros leprosos". — A taxa de complemento dos soros leprosos está dentro dos valores normais ou ligeiramente diminuída. A diminuição é mais manifesta nos doentes de lepra lepromatosa que nos de tipo tuberculóide. Não se observou ausencia de complemento em nenhum caso.

DR. ROQUE MAFFRAND: "Observação biomicroscópica dos nervos da córnea nos doentes de Hansen". — Estudo realizado em 100 enfermos com distintas formas clínicas: nas formas *lepromatosas* são encontradas alterações quasi constantes; os nervos tomados mais frequentemente são os que correspondem às camadas superficiais do parenquima no quadrante supero-externo do olho. As etapas evolutivas seriam nesta ordem: 1) Em contos de rosário; 2) Infiltração parcial no trajeto, com ou sem interrupção nervosa; 3) Engrossamentos fusiformes; 4) Fragmentação e desintegração nervosa. Nas formas tuberculóides, a membrana córnea é sempre respeitada. Os filetes nervosos escassamente tomados: um ou dois, ao máximo, apresentam simples engrossamentos regulares. Na *forma intermediária* as lesões são observadas de acôrdo com a evolução. (Não foi apresentado estudo histopatológico).

DRS. LUIS ARGÜELLO PITT & CARLOS A. CONSIGLI: "Existe uma susceptibilidade familiar na lepra?" — Resultado do controle de 366 conviventes. O total de enfermos observados é de 186. Entre estes, 24 famílias com mais de um enfermo. A percentagem de contagio conjugal seria de 7%. Os autores, sem

afirmá-lo categoricamente, suspeitam que existe predisposição familiar.

DRS. LUIS ARGÜELLO PITT & MIGUEL CONEJOS:

" Bacterioscopia de la lepra tuberculóide". Entre 78 casos de lepra tuberculóide são encontrados 70 casos negativos e 8 positivos (10,28%). Dos 8, seis estavam em estado de reação. Os autores consideram que a percentagem de positividade bacteriológica aumentaria se fosse procedida as colorações pertinentes nos cortes histológicos.

DRS. LUIS ARGUELLO PITT & MIGUEL CONEJOS:

"Pode o quadro histológico da lepra tuberculóide permitir-nos vaticinar sua evolução?" Foram, histologicamente, estudados 46 casos de lepra tuberculóide, sendo neles encontrados maior ou menor número de células gigantes: em oito casos, grande quantidade; em onze, moderada e em dez, escassa. As melhoras ou curas clínicas estiveram na razão direta do número de células gigantes.

DR. EDUARDO PUJOL: "A Microrreação de Chediak na Lepra." A microrreação de Chediak é de todas as técnicas estudadas a menos inespecifica frente aos doentes de lepra. Sua inespecificidade é mais baixa nos casos de evolução favoravel do porcesso. Nos casos de doentes em franca atividade, é que as cifras se elevam mais.

RESOLUÇÕES E VOTOS

A "TERCEIRA REUNIÃO LEPROLOGICA" lamenta por se ver obrigada a insistir e a fazer pública declaração:

Que, na República Argentina, a grave endemia leprosa continúa ,ano a ano, em progressivo aumento;

Que, em seu gênero, nossa endemia leprosa constitue o mais sério problema sanitário do país;

Que, ante semelhante situação, é penoso comprovar, não obstante estar desde ha 20 anos em vigencia a lei nacional (N.º 11.359) de profilaxia da lepra — que, do plano com tal fim traçado, factível e urgente, reclamado por médicos e apoiado por autoridades sanitárias oficiais, os altos poderes do Estado só tem dotado o país de uma organização incompleta e deficiente como é a atual;

Que tem a convicção de que se durante esses dois decênios se houvesse posto em prática, na forma aconselhada e possível, as exigências fundamentais da dita lei, o quadro da nossa endemia leprosa seria hoje, muito provavelmente, menos desfavorável;

Que pelo ingente prejuízo atual e futuro que implica semelhante demora para a saúde pública, é óbvia a necessidade de tornar efetiva, quanto antes, a lei nacional de profilaxia da lepra, na extensão e forma reclamadas pelos fatos e aconselhados pelos processos da ciência leproológica.

A "Terceira Reunião Leprológica", a este último respeito, se compraz em declarar que os poderes públicos poderão contar sempre com o concurso e decidida cooperação de médicos especialistas, formados nos centros de estudo de lepra de diversas Faculdades de Medicina do País.

A "Terceira Reunião Leprológica" chama a atenção das autoridades nacionais, provinciais e municipais acerca de:

a) — A evidência de entregar os cargos técnicos relacionados com a luta antileprosa, unicamente aos especialistas, como são os médicos especializados em dermatosifilografia.

b) — Que os cargos de direção dos estabelecimentos encarregados da assistência aos doentes de lepra, sejam preenchidos por rigoroso concurso de antecedentes, títulos e trabalhos, ante um júri de professores ou médicos especializados na matéria.

A "Terceira Reunião Leprológica" considera que o óleo de Chaulmoogra, e seus derivados, continua sendo a medicação útil e aconselhável para o tratamento da lepra; que nunca seja estimulado o ensaio de novas vias e técnicas de sua aplicação, sem descuidar o emprego de outras terapêuticas, baseadas nos conhecimentos científicos atuais sobre a molestia.

A "Terceira Reunião Leprológica" resolve fazer chegar ao Superior Governo, e as autoridades sanitárias nacionais, as notas e resoluções desta Reunião

A "Terceira Reunião Leprológica" resolve enviar uma mensagem de felicitação ao DR. SALLES GOMES e colaboradores de São Paulo - Brasil, pela obra realizada na luta contra a lepra, naquele Estado.

A "Terceira Reunião Leprológica" resolve enviar uma mensagem de estímulo e alento ao pessoal médico e aos enfermos dos sanatórios colônias.

A "Terceira Reunião Leprológica" felicita os Drs. LUIS ARGUELLO PITT, Prof. RAFAEL GARZÓN, aos seus respectivos colaboradores e às autoridades da filial de Córdoba, do Patronato

de Leprosos, pelo elogiavel trabalho científico e sanitário que realizam nessa Província.

A "Terceira Reunião Leprológica" adere, por unanimidade ao desejo tomado público há algumas semanas, na sessão conjunta dos Senhores Reitores das Universidades Argentinas, auspiciando a imediata volta a normalidade constitucional do pai. A Terceira Reunião Leprológica considera que, de tal modo os votos que acaba de propiciar criariam ambiente mais favoravel para sua realização efetiva.

A "Terceira Reunião Leprológica" felicita à reunião Dermatológica de Córdoba pela participação que se lhe deve pelo exito deste certame, e agradece as atenções de que tem sido objeto todo os colegas visitantes.

TEMAS PARA A 4.^a REUNIÃO LEPROLÓGICA

Foram fixados os seguintes temas:

- a) Classificação das formas clínicas da lepra, com especial referência à classificação Sul-Americana.
- b) Os seguintes temas propostos na 2.^a Reunião, e ainda não tratados:
 - 1) — História clínica dos doentes de lepra. Adoção de um modelo que convenha recomendar às autoridades sanitárias para seu emprego uniforme nos hospitais colônias e dispensários, com especificação das provas de laboratório e provas biológicas mais indispensaveis.
 - 2) — Carta descritiva dos exames de laboratório e provas biológicas (sua técnica e interpretação), a que se refere ao tema precedente.
 - 3) — Problema social dos doentes com lepra forma tuberculóide.
 - 4) — Influência da reação leprosa na evolução da lepra lepromatosa.
 - 5) — Regulamentação de altas dos doentes de lepra, baseada nas comunicações apresentadas à Terceira Reunião.

Ficou determinado que a 4.^a Reunião Leprológica se realize nas cidades de Tucumán ou Corrientes, em data próxima ao dia 9 de Julho de 1946.

A Comissão Diretora da Associação fixará oportunamente a sede e a data da próxima Reunião.

CORAMINA

**ANALÉPTICO
CARDIO-RESPIRATÓRIO
HIDROSOLÚVEL**

de ação pronta e eficaz em todos os casos em que se altera o equilíbrio do aparelho circulatório como, p. ex.

Colapsos - Insuficiência cardíaca e circulatória - Doenças infecciosas - Intoxicações - Incidentes da narcose, etc.

Empólas de 1,7 e 5,5 em3. Gotas

CORAMINA - R

**EXPECTORANTE
E ESTIMULANTE ENÉRGICO DA
RESPIRAÇÃO E DA CIRCULAÇÃO**

Bronquites, catarros congestivos, broncopneumonia, enfisema, asma brônquica, abscessos do pulmão, afecções do miocárdio consecutivas às enfermidades infecciosas, esalfamento, etc.

Comprimidos de 0,4 gr.



PRODUTOS QUÍMICOS CIBA S. A.

Rio de Janeiro. C. P. 3437 - S. Paulo. C. P. 3678 - Recife. C. P. 439



VITADERM

Pomada hipervitamínica anti-ulcerativa.

Oleo de fígado de cação	10,0
Sulfanilamida	1,6
Uréa	1,0
Oxido de titânio	5,0
Benzocaina	0,35
Oleo de côco	5,0
Oleo de vaselina	2,5
Lanolina	3,0

(Corresponde a 500.000 U.I. de vitamina A e 50.000 U.I. de vitamina D.)

VITADERM

deve sua notável ação *queratoplástica* à presença de *vitamina A* em alta concentração, encontrada no **OLEO DE FÍGADO DE CAÇÃO**. A *urea* estimula a *granulogênese* excitando as alças capilares. O *óxido de titânio* mantém em superfície durante longo tempo os elementos ativos. Age ativamente nas infecções cutâneas graças à ação bacteriostática da sulfanilamida, que se encontra na concentração de 5 %.

INDICAÇÕES

Caixa Postal 5-A — S. Paulo — Brasil

Úlceras simples, atônicas e varicosas. Queimaduras. Raçádias. Irritações e infecções piogênicas da pele.

INSTITUTO HORMOQUIMICO E BIOLOGICO S. A

Av. Agua Branca, 345 - Telef.: 5-8127 - End. Telegr.: HORMOQUIMICO