

# **Resumos e conclusões de alguns dos trabalhos apresentados á Segunda Conferência Pan-Americana de Lepra**

## **Epidemiologia:**

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA LEPRO NOS FOCOS DOMICILIARES  
(Estudo de 1.905 casos no ciclo de 21 anos - 1924 - 1945)

**Dr. DUARTE DO PATEO**  
Médico do D.P.L. - S. Paulo.

## CONCLUSÕES:

- 1) — A presente comunicação constitue o reflexo do acervo atual do arquivo da SECÇÃO DE COMUNICANTES do Departamento de Profilaxia da Lepra, no período decorrido de junho de 1924 a dezembro de 1945.
- 2) — O grupo etário aqui considerado prende-se mais a sucessão natural dos caracteres bio-fisiológicos do ser humano, diferenciados, no sexo masculino e no sexo feminino entre a 10.º e 60.º anos de idade.
- 3) — O índice de contágio apurado entre os comunicantes matriculados na Seção é de 2,64%.
- 4) — Comparado esse índice com os vários índices mencionados por outros autores, em condições similares, ele bem reflete a eficiência da obra profilática em nosso Estado.
- 5) — Neste estudo há predominância do sexo masculino sobre o sexo feminino entre os comunicantes contagiados.
- 6) — De 1 a 5 anos foi o tempo médio necessário de vigilância sanitária para a verificação da lepra nos fôcos domiciliares, pois, nesse penado, a percentagem é de 75,50%.
- 7) — Das formas clínicas contagiantes nos fôcos domiciliares a lepromatosa é a forma dominante na elevada percentagem de 83,68%, seguida da forma incaracterística na proporção restante de 16,32%, não havendo caso algum de contaminação causada pela forma tuberculóide.
- 8) — Há predominância de positividade no resultado da bacteroscopia nos exames rotineiros (muco nasal e lesão cutânea) de laboratório das formas contagiantes dos fôcos domiciliares.
- 9) — Neste estudo foi a lepra mais contagiante nos fôcos domiciliares no período de 1 a 10 anos de sua evolução, na alta percentagem de ... 81,57%.
- 10) — As fontes de contágio mais numerosas nos fôcos domiciliares são constituídas pelos PAIS, pelos IRMÃOS, pelos ESPOSOS, pelos FILHOS e por outros parentes em menor proporção.
- 11) — Neste estudo a contaminação entre conjuges é dada pela percentagem de 14,12%.
- 12) — Finalizando, como sugestão, somos de parecer que se deveria estabelecer uma estatística epidemiológica quinquenal entre os comunicantes.
- 13) — Esta estatística, assim, exprimiria, além do grão de proteção dos fôcos em face do sistema de profilaxia adotada, um índice da eficiência ou não do andamento profilático em jogo. ( Isolamento dos casos conta-

giantes, vigilância sanitária dos comunicantes, tratamento ambulatorio das formas fechadas e educação sanitária tanto nos focos familiares como nos focos coletivos).

**DAS FORMAS CLÍNICAS DA LEPROSA ENTRE OS CASOS VERIFICADOS NA CRIVAGEM DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DOS COMUNICANTES.**

(Estudo de 1.905 casos no curso de 21 anos 1924 a 1945)

**Dr. DUARTE DO PATEO**

Médico do D.P.L. - S. Paulo.

**C O N C L U S Õ E S :**

- a) — a modalidade clínica incaracterística é a forma de lepra predominante entre os casos verificados na crivagem da vigilância sanitária dos comunicantes registrados na Secção de Comunicantes do Departamento de Profilaxia da Lepra no período de julho de 1924 a dezembro de 1945.
- b) — essa predominância alcança a percentagem de 69,61% contra a percentagem de 20,68% da forma lepromatosa apurada concomitantemente.
- c) — a percentagem restante, ou seja 9,61%, e representada pela forma tuberculóide também apurada do mesmo modo e no mesmo período.
- d) — a predominância da forma incaracterística tem a sua razão pelo fato dos casos terem sido diagnosticados precocemente dado o controle de vigilância periodica a que estão sujeitos os comunicantes.
- e) — pela instabilidade dessa forma clínica, muitos dos seus casos, talvez, mais tarde, tornar-se-ão, pela sua evolução, ou de forma lepromatosa ou de forma tuberculóide.
- f) — a percentagem 9,61% de forma tuberculóide entre as modalidades clínicas da lepra verificadas na crivagem da vigilância dos comunicantes, não deixa de ser fato promissor e expressivo não só do poder da defeza orgânica do individuo no foco domiciliar como também da argúcia e apuro de nossos técnicos em reconhecer a lepra tuberculóide sob o seu grande polimorfismo.

**SOBRE A INCUBAÇÃO DA LEPROSA NOS CASOS DE CONTÁGIO MILIAR.**

(Estudo de 1.905 casos no ciclo de 21 anos de vigilância 1 1924 a 1945)

**Dr. DUARTE DO PATEO**

Médico do D.P.L. - S. Paulo.

**C O N C L U S Õ E S :**

- a) o estudo da incubação da lepra é capitulo dificil da leprologia.
- b) é dependente do período de latência da doença e dos sinais prodrômicos de sua manifestação.
- c) depende também do estado de saúde geral e hábitos ou meios de vida do paciente.
- d) entre nós, nos casos de contágio familiar, o período provavel de incubação da lepra, é, em média de 5,1 anos, período esse mais ou menos igual ao comumente apontado pela maioria dos autores.e) por esse dado somos de parecer que a vigilância sanitária periódica entre os comunicantes nos focos domiciliareos ou nos focos coletivos deverá ser levada, entre nós, ao mínimo de um período de 6 em 6 meses durante o prazo de 10 anos.

### **DO CONTAGIO DA LEPRO INTRA-FAMILIAR.**

(Estudo de 1.905 casos no curso de 21 anos — 1924 a 1945)

**Dr. DUARTE DO PATEO**

Médico do D.P.L. - S. Paulo.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

- a) — Lepra intra-familiar é a lepra existente no seio familiar, no meio domestico.
- b) — Ela é originada do contagio pela convivencia intima, entre si, dos membros familiares geralmente constituintes de uma familia, isto é, de pai, de mãe, de filho, de filha, de irmão e de irmã.
- c) — Na lepra intra-familiar o fóco **“irmão”** constitue o maior foco de contagio reinante no ambiente domestico.
- d) — Na lepra intra-familiar, desse nosso estudo, a mãe é o membro familiar que maior tributo paga de contaminação pelos filhos (filho e filha) na proporção elevada de 64,36 % contra a percentagem de 35,64 % do pai.
- e) — Esses fatos vêm reforçar mais o conceito de que a lepra é na realidade moléstia familiar e do meio domestico.

### **DA FREQUENÇA DA LEPRO ENTRE CONJUGES.**

(Estudo de curso de 21 anos — 1924 a 1945)

**Dr. DUARTE DO PATEO**

Médico do D.P.L. - S. Paulo.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

- a) a lepra conjugal apresenta o índice de 14,12 % entre os 1.905 casos contagiados, que extraímos na crivagem sanitaria de 72.079 comunicantes matriculados na respectiva Seção do Departamento de Profilaxia da Lepra.
- b) na lepra conjugal os conjuges comportam-se como adultos frente á infecção leprosa, e assim devem ser considerados;
- c) daí ser menos frequente do que a observada com as crianças;
- d) entretanto, é ela mais comum do que a verificada entre os adultos não casados e, portanto, fora do convívio conjugal;
- e) isso se dá porque, se estes e os conjuges têm maior resistencia contra a doença, a convivencia íntima, prolongada e duradoura acaba, quasi sempre, por vencer as resistencias opostas pela idade.
- f) o tempo de 1 a 10 anos de molestia dos conjuges infectados foi responsavel por maior número de casos de lepra conjugal.
- g) Neste estudo, a média de 15 anos foi o periodo de convivencia mais propicio á propagação da lepra conjugal.

### **DA IDADE COMO FATOR PREDISPONENTE NO CONTAGIO DA LEPRO NOS FOCOS DOMICILIARES.**

(Estudo de 1.905 casos no curso de 21 anos — 1924 a 1945).

**Dr. DUARTE DO PATEO**

Médico do D.P.L. - S. Paulo.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

- a) o contagio da lepra nos focos domiciliaries é possivel, qualquer que seja a idade do individuo.

- b) entretanto, o contágio mais fácil provavelmente se dará nas Idades de formação orgânica do indivíduo, na creança, ou nas passagens transitórias, fisiológicas do ser humano em que a sua resistência oferece solução de continuidade.

### **DA MORTALIDADE E SUAS CAUSAS NOS DOENTES DE LEPROSA.**

(Estudo estatístico de 7.731 casos de óbitos no curso de 21 anos — 1924 a 1945)

**Dr. DUARTE DO PATEO**  
Médico do D.P.L. - S. Paulo.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

- a) — O doente de lepra pode ter como causa-mortis a sua própria moléstia, sendo entretanto, mais comum a ocasionada por intercorrência.
- b) — As causas intercorrentes de óbitos em doentes de lepra geralmente são mórbidas ou acidentais.
- c) — Dentre as intercorrências mórbidas mais comuns no obituário do doente de lepra figuram a tuberculose, principalmente a tuberculose pulmonar, as disenterias, as septicemias, as afeções do aparelho respiratório, particularmente a pneumonia e as insuficiências renal, cardíaca e hepática.
- d) — Das disenterias, umas são de origem bacilar, algumas de origem própria amebiana e outras de causa indeterminada, dentro de origem própria lepra é provável em muitas delas pelas enterites que determina.
- e) — Das causas intercorrente acidentais no obituário da lepra, a mais comum constitui o suicídio nas suas várias modalidades.
- f) — Decorrente da própria moléstia, a caquexia leprótica constitui a causa-mortis de maior vulto no obituário da lepra, seguida depois das faringo-laringites e das disenterias lepróticas.
- g) — Em geral a sobrevivência dos doentes de lepra não é longa, variando a longevidade de acordo com a forma clínica inicial da moléstia.
- h) — O doente de lepra, falecido de lepra, que teve a forma lepromatosa como início de sua moléstia, tem, em média, a sobrevivência de 11 anos e oito meses.
- i) — O doente de lepra, falecido de lepra, que teve a forma incaracterística como início de sua moléstia, tem, em média, a sobrevivência de 14 anos e dois meses.
- j) — Até o momento não conseguimos rotular caso algum de óbitos de doentes de lepra que tenha tido a forma tuberculóide como início de sua moléstia, fato corroborando, de vez, e conceito tido, havido e aceito, da benignidade dessa modalidade clínica da moléstia de Hansen.

### **AULGUNAS NOCIONES EPIDEMIOLOGICAS DE LA LEPROSA EN CENTRO AMERICA.**

**Dr. Arturo Romero**  
Chefe do Dispensário Dermatológico de San José de Costa Rica.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

Do estudo realizado no Sanatório para doentes de lepra, em São José da Costa Rica, foram observados pelo A. 115 enfermos, dos quais, 6 de raça negra e 109 costarriquenses. A classificação dos referidos casos, foi a seguinte: 91 lepromatosos, 12 tuberculóides e 12 incaracterísticos. Passamos á conclusões do A.:

1) Sob o ponto de vista epidemiológico a forma anérgica, se caracteriza não só pela lepromino reação negativa (mas especialmente pela falta, em alguns casos, de sinais aparentes, pela fatia de reação leprosa e pela presença de surtos purpúrico-equimatosos, que representa a primeira fase da lepromização de um povo.

2) A existência destas formas assintomáticas requer não só o exame clínico e a pratica da lepromino reação nos comunicantes, como também a pesquisa do bacilo embora na ausência de suspeita clínica.

3) Pelos argumentos expostos, parece lógico admitir que a lepra na America Central, provém das Antilhas.

### **FREQUÊNCIA DAS FORMAS CLÍNICAS DA LEPROSA SEGUNDO AS REGIÕES NATURAIS DO BRASIL (Estudo de 39.475 fichas de todo o país)**

**João Baptista Risi**

Chefe da Secção de Epidoemiologia do Serviço Nacional de Lepra.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

1) A expansão da lepra é influenciada por condições climáticas mais propicias.

2) Entre os elementos climáticos, a humidade relativa do ar representa o fator que mais concorre para determinar condições favoráveis à disseminação da infecção.

3) A temperatura elevada e o alto gráu higrométrico da atmosfera, agem mais pelo desequilíbrio que determinam no metabolismo dinâmico, com repercussão sobre a capacidade de defeza do organismo, do que pela sua ação indireta, através da participação dos vectores da infecção, que encontram mais possibilidade de desenvolvimento em clima quente húmido.

4) Nas regiões Norte e Nordeste foi que poudo o A. constatar as mais baixas percentagens de formas lepromatosas, o que não parece corresponder à maior resistência individual, pois, de outro lado se constata, também, os mais baixos percentuais de formas tuberculoides.

5) Em face das frequencias encontradas de formas clinica em relação às regiões, supõe o A. que o excesso de humidade relativa, concorre para modificar as condições de defeza organica, alargando assim as possibilidades de propagação da endemia, a elevada temperatura age como um fator que dá um curso menos violento à evolução da doença, pois se admite que o clima temperado e frio favorece o desenvolvimento mais agudo da nfermidade.

### **A SITUAÇÃO DO RIO GRANDE DO SUL EM FACE DA ENDEMIAS LEPRÓTICA.**

**José Passes Meadas e Gilberto Mangeon**

Médicos do Serviço de Lepra - Rio Grande do Sul.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

1) A lepra penetrou no Estado do Rio Grande do Sul pelo Município de Vacaria, provavelmente em principios do século XIX, trazida pelos desbravadores paulistas, dando origem a dois focos principais; um no planalto do Nordeste e outro na parte do Norte do Planalto Médio e das Missões. Um terceiro foco, provavelmente teve por origem casos procedentes da Republica Argentina, localizando-se nas regiões limitrofes com este país.

2) As principais referencias a casos de lepra no Estado, foram feitas por Balthazar do Bem, em 1905.

3) O Estado do Rio Grande do Sul apresenta por sua composição étnica e pela situação econômica de suas populações rurais, condições favoráveis a propagação da lepra.

4) A incidência da lepra em nosso Estado é atualmente de 0,32 por mil habitantes e é alto o percentual de casos contagiantes — 72,5 %. Possui em média 16,8 % de casos tuberculoide.

5) Observamos que os doentes de origem estrangeira descendentes de imigrantes alemães, italianos e slavs, chegados ao Estado a partir de 1824, somados aos estrangeiros, apresentam um maior percentual de casos de lepra — 50,9 %, em relação ao total.

6) Com referência aos casos contagiantes, foi constatado um maior percentual entre os doentes citados na conclusão anterior, 52,3 %.

7) Pela idade em que apareceram os sintomas iniciais da doença, com base principalmente nas informações prestadas pelos próprios doentes, observamos que os grupos mais atingidos foram os compreendidos entre 20 e 39 anos.

8) Observaram os AA. a predominância da doença entre os indivíduos do sexo masculino, como de hábito.

9) Com relação às profissões, observaram que a lepra predomina nos indivíduos que exercem ocupações que não lhes permite melhor situação econômica e consequentemente vivem em más condições higienicas e sub-nutridas.

10) Observaram que a grande maioria dos comunicantes do Estado (75,7 %) é de doentes contagiantes, necessitando, portanto de controle constante e eficaz, dispensários especializados.

11) O Estado do Rio Grande do Sul se propõe a dar combate eficiente à lepra com os elementos de que dispõe atualmente — A Colonia para Leprosos, o Preventório e o Dispensário da Capital, acrescidos brevemente de mais quatro dispensários regionais a serem localizados no interior, bem como de uma secção de Profilaxia da Lepra que dirigirá os serviços.

## **EPIDEMIOLOGIA DE LA LEPRÁ; REACIONES CUTANEAS COM LEPRÓMINAS.**

**J. IgNacio Chela R.**

Prof. de Clínica Dermatológica - Diretor del Instituto "Frederico Lleras Acosta".

### **C O N C L U S Õ E S :**

1) — A reação precoce, tanto positiva como negativa, dos antígenos "filtrado" e "bacilar desintegrado" parece que tem o mesmo significado que a clássica Reação re Mitsuda e sem os inconvenientes desta última.

2) — O antígeno "bacilar desintegrado" é mais ativo e produz reações precoces mais intensas que o "filtrado".

3) — A lepromina integral e os antígenos "filtrado" e "bacilar", são uteis para a classificação das formas de lepra.

4) — Observou o A. que nos casos tuberculoides definidos, tanto as reações precoces do "filtrado" e do antígeno "bacilar" como a tardia com a lepromina "integral" (fenomeno de Mitsuda) foram intensamente positivas. No tipo lepromatoso, negativas. No tipo nervoso macular simples e anestésica (Nm e Na) negativas ou fracamente positivas.

5) — A reação precoce observada em alguns casos com a lepromina "integral", provavelmente tem o mesmo valor que a tardia (fenomeno de Mitsuda).

6) — Em alguns casos de lepra tuberculoide e particularmente com o antígeno acilar, observamos reação focal nas lesões cutâneas.

7) — Aconselha o A. o uso de antígeno "bacilar desintegrado" para a prática rotineira das "lepromino-reações".

## **EPIDEMIOLOGIA DA LEPRO NA INFÂNCIA.**

### **Apreciação do assunto no decurso de 19 anos de trabalho na Clínica Dermatológica do Asilo Santa Terezinha — Preventório para... filhos de leprosos. Estado de São Paulo — Brasil.**

#### **Prof. Dr. J. Aguiar Pupo**

Catedrático da Clínica Dermatológica da Fac. de Med. da Universidade de S. Paulo e membro do Conselho Consultivo do Asilo Santa Terezinha do Menino Jesus.

#### **Dr. Nelson de Souza Campos**

Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra do Est. de São Paulo e Dermatologista do Asilo S. Terezinha.

### **C O N C L U S Õ E S :**

1) A alta incidência da lepra na infância decorre da maior promiscuidade com o foco contagiante familiar, na mais íntima e permanente convivência com os progenitores e irmãos afetados pelo grande mal.

2) Afastadas do convívio do doente, a grande maioria das crianças causa a molestia dentro do prazo de três anos, segundo o que registramos entre os casos verificados no Asilo Santa Terezinha. (Apresentam os AA. um gráfico anexo ao trabalho original).

3) O rigor da vigilância clínico-leproológica nos preventórios evita o "Círculo vicioso de contágio" entre os próprios filhos de leprosos, sendo de relevante interesse a prática de um triênio de observação preventiva antes da transferência à comunidade dos asilos de amparo aos filhos de leprosos.

4) As medidas constantes do isolamento trienal, indicadas na conclusão anterior, reduziram a incidência da lepra entre as crianças amparadas pelo preventório da Associação Teresinha do Menino Jesus A cifra de 21,5%, que julgamos ser o menor índice registrado nos anais da epidemiologia da lepra na infância.

5) A incidência da lepra entre os comunicantes do Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo, dá para a infância um índice de contágio de 27,7 %, que comparado com as altas cifras de outros países, constitui sugestivo índice. da eficiência do modelar armamento profilático desse Estado do Brasil, exprimindo intensiva vigilância sanitária do meio coletivo. (No texto do trabalho original, é apresentada estatística sobre o assunto).

## **CENSO INTENSIVO NO MUNICÍPIO DE CANDEIAS.**

#### **Dr. Wandick del Favero**

Médico do Serv. Nac. ed Lepra.

### **C O N C L U S Õ E S :**

1) No censo intensivo realizado no município de Candéias, Estado de Minas Gerais, foram fichados 78 casos novos de lepra, não incluindo os casos fichados, antes do censo, o que elevaria a 136 o número de leprosos, encontrados até a presente data naquele município.

2) Vinte e cinco casos de lepra fichados durante o censo, intensivo, passaram desapercibidos ao censo extensivo realizado naquele Municipio em 1941.

3) Os índices de lepra; que antes do censo intensivo eram de 4,46 por mil e 0,08 por Km<sup>2</sup>, passaram, apos o censo intensivo a 10,46 por mil e 0,11 por Km<sup>2</sup>.

4) O tipo lepromatoso predominou nos leprosos fichados antes do censo intensivo (63 %).

5) O tipo nervoso macular simples, predominava nos leprosos fichados durante o censo intensivo de 1941 (41 %).

### **INCIDÊNCIA DA LEPROSA E SUAS DIVERSAS FORMAS CLÍNICAS ENTRE BRASILEIROS E ESTRANGEIROS.**

**Dr. Rubem David Asulay**

Chefe do Laboratório do Serviço Nacional de Lepra.

#### SUMÁRIO E CONCLUSÕES:

1.º — Foi realizado pelo A. um estudo estatístico sobre 38.606 fichas do S.N.L., afim de verificar a incidência da lepra e de suas formas clínicas entre nacionais e estrangeiros.

2.º) Obtiveram os seguintes resultados:

Brasileiros .....35.966 casos  
Estrangeiros .....2.640 casos

3.º) — Verificado pelo último censo que a proporção de estrangeiros para brasileiros é de 1:30; a proporção entre os doentes foi de 1:13, porém, julgam que provavelmente não se trata de uma maior morbidade entre os estrangeiros, mas sim, devido ao fato de viverem os estrangeiros geralmente nas grandes cidades ou em colonias agrícolas onde há maior facilidades diagnósticas.

4.º) — A incidência quanto à forma clínica, foi a seguinte:

	Lepromatosa		Incaract.		Tuberculóide		Totaes	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>Brasileiros</b>	<b>21.529</b>	<b>59.89</b>	<b>11.590</b>	<b>32.22</b>	<b>2.347</b>	<b>7.92</b>	<b>35.966</b>	<b>100,00</b>
<b>Estrangeiros</b>	<b>1.641</b>	<b>62.15</b>	<b>564</b>	<b>21.36</b>	<b>435</b>	<b>16.47</b>	<b>2.640</b>	<b>100,00</b>

Ficou assim verificado que a receptividade dos estrangeiros e brasileiros é, quanto à forma L, a mesma, porém, há uma grande tendencia do estrangeiro para a forma T, o que demonstra uma maior resistência.

5.º) — Como os elementos estrangeiros são muito heterogeneos, o A. resolveu dividi-lo em dois grupos:

- a) Países nos quais a lepra se extinguiu;
- b) Países cujos focos são mais antigos que o nosso, excessão dos casos semelhantes ao nosso.

Obteve o seguinte resultado:

Países	L		I		T	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
1.º grupo: ex-focos de lepra .....	141	66,19	40	18,77	32	15,02
2.º grupo: antigos focos de lepra .....	1.500	61,80	524	21,59	403	16,60

Como vemos os 2 grupos são idênticos e mantêm as mesmas características do total de estrangeiros, o que parece contrariar a doutrina da seleção natural a seleção natural a não ser que se admita a possibilidade de estarem os países do 1.º grupo (ex-focos) perdendo a sua refratariedade que no momento estaria em igualdade de condições a dos antigos focos que, por sua vez, estariam na fase escencial da refratariedade.

6.º) — O Brasil é um foco relativamente recente de lepra, de modo que é facil compreender o baixo percentual de formas T (7,92%) em relação aos estrangeiros (16,47 %).

7.º) — E' curioso o achado da mesma incidência de L tanto nos nacionais como nos estrangeiros, fato este que não sabemos explicar. Quer dizer, pelo menos teóricamente, que a recetividade de um norueguês para a rofma L é a mesma que a de um brasileiro.

8.º) — A segregação compulsória é sem dúvida a maior medida profilática em uma campanha, e, é ela Juntamente com a melhoria das condições sociais, higiênicas e dietéticas, que explicam o porque da extinção mais rapida em certos focos (Noruega por exemplo) enquanto que em outros focos (India por exemplo) onde essas condições não são satisfatórias.

9.º) — Aceitam a possibilidade de uma seleção natural, porém, esta pro-cessa-se muito lentamente (India por exemplo). Além disso, parece provavel que essa possivel refratáridade extinga dentro de pouco tempo. Assim, a seleção natural não deve ser levada em consideração em qualquer campanha de profilaxia da lepra.

#### **A IMPORTANCIA DO ISOLAMENTO HOSPITALAR DOS DOENTES CONTAGIANTES NA PROFILAXIA DA LEPPRA:**

**Luiz Marino Bechelli e Reinaldo Quagliato**

Médicos do D.P.L. de São Paulo

#### **C O N C L U S Õ E S :**

Os Autores apresentam documentadas observações sobre o isolamento do hanseniano, considerando esas medida como uma das mais importantes e eficientes na profilaxia da lepra. Estão de acordo com a opinião de JEANSELME, quando afirma que é o isolamento uma das medidas básicas, isso porque, ignorando-se a transmissão da molestia e não se dispondo de uma terapeutica especifica, não são applicaveias os meios racionais que decorreriam do conhecimento desses fatores.

Contudo, conforme vem sendo feito, atualmente, o isolamento compulsório dos contagiantes deve ser secundado por outras medidas, tais como: controle dos comunicantes (diagnóstico precoce) e de doentes com alta: prote-

ção aos filhos dos doentes (preventórios), elevação do padrão de higiene da população, educação sanitária, etc..

O conjunto dessas medidas e que garantem o sucesso da campanha profilática que evidentemente será alcançada em um prazo mais curto do que se a campanha se restringisse ao isolamento. O valor deste, porém, é de importância capital e segundo a opinião dos Autores, após a realização do censo, é a primeira medida a ser tomada.

Afirmam que se tivessem que tomar apenas uma medida profilática entre as várias, acima mencionadas, não teriam dúvida em escolher primeiramente o isolamento das formas contagiantes. Isso para evidenciar o valor que dão ao isolamento em relação as outras medidas, sendo desnecessário reassegurar que todas as medidas profiláticas devem ser tomadas a um só tempo com igual intensidade e constância para uma solução mais rápida do problema.

Esperam, que para o futuro, com o progresso dos estudos da patogenia, terapêutica, imunologia, etc.. as medidas atuais de profilaxia pelo isolamento, sejam atenuadas e reduzidas a proporções mínimas.

Dentro, porém, dos conhecimentos atuais da leprologia, consideram os Autores que nos países ou áreas onde a lepra é endêmica, não há outra orientação a seguir, senão a do isolamento hospitalar do doente contagiante, recurso essencial para o sucesso da profilaxia e que deve ser tomado conjuntamente com as outras medidas preventivas já citadas.

#### **NECESSIDADE DO REGISTRO DAS DERMATOSES ENCONTRADAS DURANTE OS CENSOS DE LEPPA.**

**Dr. Josefino Aleixo**

Chefe do Serviço Itinerante da Divisão de Lepra de Minas Gerais.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

1) — A dermatose no leproso, aliada a outros informes. serve para facilitar a sua identificação.

2) — A dermatose no leproso pode ocasionar um diagnóstico errado, não só por desviar a atenção do médico, como também porque é capaz de mascarar e ocultar a leprose.

3) — A dermatose permite ao hanseniano obter, com má fé, um atestado de que não é portador de lepra.

4) — Entretanto a dermatose pode facilitar a descoberta da lepra até então ignorada pelo paciente.

5) — Quando a lepra diminui em determinada região, é possível surpreender os casos novos pelo diagnóstico diferencial das dermatoses.

6) — Certas dermatoses auxiliam o encontro de casos novos pela suspeição de lepra que podem ocasionar.

7) — Entre os comunicantes de lepra a dermatose facilita os exames periódicos.

8) — É necessário procurar e tratar as dermatoses apresentadas pelos hansenianos.

9) — Os dispensários fixos e itinerantes devem atender com solicitude as consultas dermatológicas.

## **LA ORGANIZACION DE LA CAMPAÑA DE PROFILAXIS DE LA LEPROA EN LA PROVINCIA DE CORDOBA (ARGENTINA).**

**Prof. Dr. Rafael Garzón**

Diretor del Lazareto del Perpetuo Socorro

**Dr. Luis Arguello Pitt**

Diretor del Dispensário Dermatológico - Argentina.

### **C O N C L U S Õ E S :**

Os AA. apresentam as seguintes conclusões:

a) Na provincia de Córdoba, Republica Argentina, se constata um evidente aumento de número de casos novos de lepra. A intensificação da campanha antileprosa e o melhor conhecimento que se tem do problema, por parte do corpo médico e do público em geral, facilitam o diagnóstico precoce, que, possivelmente, explicará as cifras ascendentes das estatísticas dos últimos anos.

b) A epidemia leprosa na provincia de Córdoba está revestida de um caráter de relativa benignidade, porquanto predominam as formas Tuberculoides, alcançando as lepromatosas apenas a percentagem de 25%.

c) Córdoba, conta para a luta antileprosa, com os seguintes recursos:

Sub secção de profilaxia no Departamento Prov. de Higiene; 2) Dispensário Dermatológico do Patronato de Leprosos; 3) Asilos sub-urbanos (Lazareto do Perpetuo Socorro para mulheres — Internato Dermatológico — para homens); 4) Sanatório Colonia "José J. Puente San Francisco del Chañar; 5) Dispensários Polivalentes provinciais; 6) Patronato de Leprosos, Filial de Córdoba.

Pelo número de organizações de que dispõe Córdoba, julgamos poder considera-la na vanguarda do movimento, entre as provincias argentinas.

d) As novas aquisições projetadas para completar a campanha da profilaxia contra o mal de Hansen, darão à organização atual, os elementos indispensáveis à maior eficiência da luta, uma vez que facilitará o isolamento dos enfermos e se ocupará da assistência social de seus familiares, com o que nossa legislação contemplará os diversos aspectos do Problema.

---

## **Terapeutica:**

### **TRATAMENTO DA LEPROA PELO PROMIN**

**Geraldine da Costa Carvalho e Orestes Diniz**

Médicos da Divisão de Lepra do Estado de Minas Gerais.

#### **SUMÁRIO E CONCLUSÕES:**

1) Quatro doentes de lepra, tratados pelo Promin durante 24 meses obtiveram melhoras clínicas apreciáveis e um tratado durante 12 meses, ficou em estado clínico inalterável.

2) A tolerância à medicação foi boa e o estado geral dos doentes excelente.

3) Os resultados supra mencionados, aconselham a continuação do uso da medicação experimentada.

## **CHEMOTHERAPY OF LEPROSY**

(With Lantern-Slide Demonstration)

**G. M. FAGET**

U.S. Public Health Service - U.S. Marine Hospital - National Leprosarium,  
Carville, La

### **C O N C L U S Õ E S :**

1) Com o emprego das sulfonas, promin, iasona e promizolo na quimioterapia da lepra, obtem-se melhoras clínicas evidentes, duradouras, e que não podem ser atribuídas às remissões expontaneas da molestia.

2) Estas melhoras, embora obtidas lentamente, são progressivas durante o curso do tratamento.

3) Fotografias das alterações ocorridas nas lesões evidenciam estas melhoras.

4) Exames laboratoriais indicam que as sulfonas possuem uma ação bacteriostática na lepra .

5) Uma vez que a ação quimioterápica das sulfonas é demorada, devem ser incentivadas pesquisas no sentido de descobrir agentes bactericidas mais poderosos.

6) Estreptomomicina é um antibiotico que merece ser investigado como um possivel agente quimioterápico da lepra.

7) Até que sejam descobertos medicamentos de ação mais rápida, as sulfonas devem ser consideradas como o melhor tratamento da lepra.

## **TRATAMENTO EXPERIMENTAL DA LEPPRA PELAS DI-AMINO-DIFENIL SULFONAS.**

**Lauro de Sousa Lima**

Diretor do Sanatório Padre Bento.

**Gil de Castro Cerqueira**

Medico do Sanatório Padre Bento.

O tratamento experimental da lepra pelos derivados das di-amino-difenil sulfonas (Diasona e Promin) foi iniciado no Sanatório Padre Bento, em Setembro de 1944 com o Promin e em Setembro de 1945 com a Diasona. Os resultados obtidos até agora nos primeiros grupos de pacientes foram tão animadores (cerca de 93% de melhoria), que a experiência foi generalizado a cerca de 900 dos pacientes desse Sanatório.

O critério de avaliação foi: clínico (dermatológico e geral), histopatológico e baciloscópico.

Do ponto de vista clínico, os fatos mais notáveis foram a cessação quasi imediata da evolução progressiva da moléstia e regressão subsequente dos sintomas cutâneos, e, a rapida regressão do comprometimento das mucosas buco-naso-faringo-laringeana, no qual sobreleva a volta á normalidade da função de fonação.

Do ponto de vista da histopatologia salienta-se o achado de estruturas tuberculóides nos casos lepromatosos que nas primeiras séries do tratamento tiveram uma exacerbação dos sintomas cutâneos, parecendo demonstrar a participação do organismo no processo de regressão e a degradação progressiva das estruturas lepromatosas iniciais em estruturas inflamatórias crônicas sem carater de especificidade nos casos que não apresentaram exacerbação.

Do ponto de vista baciloscópico registraram-se as alterações morfológicas do bacilo de Hansen, precedendo seu desaparecimento das lesões. Apresenta-

se uma série de casos inicialmente fortemente positivos para bastonetes, depois com formas granulares, bacilos granuloses, granações A.A.R. e bacilos e granações cianófilas, até se tornarem ausentes os germes.

### **TERAPEUTICA DA LEPRO — TRATAMENTO EXPERIMENTAL PELO SAL SÓDICO DO n.n. SULPONATO DE BI-DEXTROSE DO p.p. DIA-MINO-DIFENIL-SULFONA NO "ASILO COLONIA SANTO ANGELO.**

**Renato Pacheco Braga**

Médico do D.P.L. do Estado de São Paulo.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

1) As di-amino-difenil-sulfonas são perfeitamente toleradas pelos pacientes de todas as formas de lepra e de todas as idades, sendo seu emprego, praticamente, isento de perigo, desde que sejam tomadas as precauções necessárias.

2) Os resultados clínicos e as pesquisas baciloscópicas efetuadas demonstram serem as di-amino-di-fenil-sulfonas dotadas de atividade na terapêutica da lepra, sem bem que no momento atual, não se possa afirmar até que ponto se estenda essa atividade.

3) A ação eficiente e rápida das di-amino-di-fenil-sulfonas sobre os processos específicos, que se localizam na mucosa buco-faringo-laríngea conduzindo os pacientes à disfonía, à afonía e à indicação de traqueotomia de urgência, é suficiente para evidenciar a utilidade de sua generalização na terapêutica da lepra.

4) A ação benéfica das di-amino-di-fenil-sulfonas nos processos específicos dos olhos, que podem conduzir à perda da visão, é suficiente para evidenciar a utilidade de sua generalização na terapêutica da lepra.

5) A vidente cessação da marcha progressiva do processo lepromatoso na totalidade dos casos submetidos à terapêutica pelas di-aminadi-fenil-sulfonas, é uma prova clínica irrefutável da ação das di-amino-di-sulfonas sobre o bacilo de Hansen (bacteriostática? bacteriolítica? ou bacteriostática e bacteriolítica?).

a) As alterações estruturais verificadas em lesões biopsiadas em diversas etapas do processo regressivo, parece-nos evidenciar a provável ação bacteriolítica das di-amino-fenil-sulfonas sobre o bacilo de Hansen.

b) Os achados baciloscópicos quer nos cortes, quer nos esfregaços da lesão cutânea, em etapas distintas do tratamento pelas di-aminadi-fenil-sulfonas, pelas alterações morfológicas e tintoriais apresentadas pelo bacilo de Hansen e seu desaparecimento subsequente em grande número de casos parecem-nos evidenciar de uma provável ação bacteriostática dessa medicação.

6) Os resultados clínicos dermatológicos, rinoscópicos, laringológicos, as alterações estruturais e os achados baciloscópicos obtidos em pacientes submetidos a tratamento pelas di-amino-di-fenil-sulfonas, evidenciam serem esses medicamentos, no momento, o mais eficiente de todos os tratamentos empregados contra a lepra e indicam necessidade de sua generalização.

### **ESTUDO CRÍTICO DA TERAPEUTICA CHAULMÚGRICA DA LEPRO.**

**Abrahão Rotberg e Luiz Marino Bechelli**

Médicos do D.P.L. do Estado de São Paulo.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

Neste trabalho monográfico os AA. fazem uma crítica da terapêutica chaulmúgrica da lepra desde os primórdios de sua aplicação. No 1.º capítulo,

documentam e chamam a atenção para os fenômenos de involução espontanea em todas as formas de lepra, incluindo a lepromatosa e principalmente a tuberculóide reacional, em que essa involução e às vezes rápida e dramática, como ilustram com casos pessoais. Acentuam a importância dos fatores imunitários e da capacidade de reação à lepromina, bem como as involuções possíveis por mecanismos ainda desconhecidos e concluem naturalmente que qualquer experimentação terapêutica da lepra deve levar em conta os fenômenos regressivos naturais, para evitar conclusões falsas.

2.º cap. e urna revisão bibliográfica extensa da chaulmugroterapia, que mostra a sua fragil origem lendária, seu abandono por parte dos grandes leprólogos europêus que iniciaram o estudo científico da lepra no século XIX, e a tentativa de reabilitação feita por autores subsequentes, nos primeiros lustros do século XX, a qual se baesou, porem, em observações isoladas, imprecisas, contraditórias, sem consideração para a involução espontanea, para as formas clínicas, e para a vigilância posterior dos casos; muitas dessas observações são ainda interessantes por se referirem a casos que classificariamos hoje como tuberculóides reacionais, que melhoram frequentemente sem tratamento algum, e que na época, por semelhança de aspectos clínicos, eram confundidos com os "lepromatosos" ou "tuberosos" graves. Contudo essas observações tiveram o mérito de tornar necessárias as investigações em larga escala, que se fizeram posteriormente nas Filipinas ou no Hawaii, ambas concluindo oficialmente pela inoperância da medicação. Finalmente, sintetizando os dados de autores mais recentes, observam os AA. as mesmas impressões e a mesma disparidade de resultados, que de vários leprologos de renome, já outrora favoraveis e hoje totalmente céticos quanto ao seu emprego.

Estudando no 3.º cap. os "fundamentos da ação terapêutica do chaulmúgra" mostram como não foi possível chegar a uma conclusão quanto ao mecanismo dessa atividade, fato que os AA. preferem atribuir à própria inatividade da droga.

No cap. 4.º são estudados 679 lepromatosos submetidos a tratamento chaulmúgrico regular e intensivo bem tomo 2.201 casos de alta concedida pelo DPL de São Paulo, em relação com o número total de lepromatosos em tratamento e a incidência posterior de recidivas, (quasi 70 % entre os lepromatosos já nos dois primeiros anos após a alta) chegando os AA. à conclusão que em ambos os grupos o chaulmúgra revelou-se geralmente inoperante com as doses habitualmente empregadas, emquanto que os doentes beneficiados apresentam quasi sempre as características próprias dos casos benignos, espontaneamente involutivos.

Concluindo, os autores fazem, no 5.º capitulo, uma sùmula geral do assunto trabado e justificam a publicação desse trabalho por julgarem necessário que médicos práticos não leprólogos, químicos estudiosos de métodos de aperfeiçoamento de preparações, e botanicos interesasdos em experiências de aclimação, quasi sempre sem contáto direto com o doente de lepra, fiquem ao par das criticas que os AA. e muitos outros leprólogos fazem à chaulmoogroterapia e possam orientar melhor sua opinião e seus trabalhos.

## **RESULTADO DO TRATAMENTO CHAULMOGRICO NO ASILO D COLONIA DE AIMORE'S BAURU' — S. PAULO.**

**(Alta Concedido de 4-934 a 12-945)**

**Dr. José Correa de Carvalho.**

### **CONSIDERAÇÕES e CONCLUSÕES:**

Pelos resultados obtidos no Asilo-Colonia Aimorés, num total de 507 Altas Hospitalares, com numero pequeno de recidivas 47 ou 9,2%, podemos afir-

mar que o Olio de Chaulmoogra ainda representa uma arma eficaz no tratamento da lepra e na sua profilaxia.

Atualmente para 1.322 internados no Asilo-Colônia Aimorés, existem 286 doentes já com bacterioscopia negativa e na sua maioria de formas lepromatocás generalizadas, aguardando completar os dispositivos do regulamento de Altas, afim de que possam obter permissão de deixar o hospital, voltando ao convívio familiar, plenamente reintegrados na sociedade.

A ação do Olio de Chaulmoogra é decisiva e pronta em muitos casos, todavia devemos levar em conta, que grande número de doentes não podem ser tratados convenientemente, devido a fenômenos de intolerância geral ou local e também devido a alterações renais e hepáticas.

A questão da precocidade do tratamento é muito importante, tanto em qualquer doença como na lepra.

A tolerância de cada doente em relação às doses prescritas deve ser rigorosamente observada. Da suspensão temporária do tratamento, da intensificação ou diminuição da administração do Olio de Chaulmoogra, levando em conta as condições individuais, depende a melhora ou piora de um doente de lepra.

Julgamos que pesquisas químico-terapêuticas relativas ao Olio de Chaulmoogra devem ser continuadas, afim de que se obtenha um derivado mais tolerável em doses bem maiores e de efeito mais rápido.

## **TENTATIVA TERAPEUTICA COM LEPROMINA**

**Paulo Cerqueira Pereira**

Chefe de Divisão do Serviço de Lepra do Estado de M. Gerais.

### **C O N C L U S Õ E S :**

Afirma o A. que diante os resultados obtidos em suas experiências, acredita que o antígeno de Mitsuda Hayashi não oferece vantagem terapêutica em comparação com outros agentes terapêuticos empregados no tratamento da lepra; sendo possível, diante das melhoras clínicas observadas que atue como estimulante das defesas orgânicas não oferecendo perigo o seu uso, mesmo na dose de 2 cc. a que atingimos.

## **INVESTIGACIONES TERAPEUTICAS EN LA LEPRÁ**

**J. Ignacio Chala R.**

Prof. de Clínica Dermatológica - Diretor del Ins. "Frederico Lleras Acosta" — Colombia.

### **C O N C L U S Õ E S :**

1) — O chaulmoogra e seus derivados podem ser considerados como uma substância de muito relativa utilidade na terapêutica da lepra. Os resultados desta medicação, observados na Colombia, por largo espaço, são muito desconsoladores.

2) — Até o presente, com nenhuma das substâncias experimentadas, inclusive o PROMIN, conseguimos deter a marcha dos casos do tipo lepromatoso.

3) — E' necessário o prosseguimento dos estudos até que se descubra o "específico" contra a enfermidade.

4) — Finalmente, o A. considera que o soro antileproso, o sulfato de antimônio coloidal e as vitaminas, especialmente o complexo B, são substâncias uteis na terapêutica auxiliar da lepra.

Adiante que extensos informes sobre suas Investigações serão brevemente publicados.

## **NOTA SOBRE O TRATAMENTO DA LEPRO COM AS "LEPROLINAS SOUZA ARAUJO"**

**Dr. Ruy Noronha de Miranda**

Leprologista da Saúde Pública - Docente da Universidade do Paraná.

### **C O N C L U S Õ E S :**

O A. tratou, com as Leprolinas "I" e "Ia", 15 doentes adultos, do sexo masculino, todos lepromatosos, internados na Colônia S. Roque. Exceto um, todos tinham exames positivos, antes do tratamento, e já haviam sido, anteriormente, tratados pelo chaulmoogra.

O medicamento em experiência, foi ministrado em injeções intramusculares ou sub-cutâneas e infiltrações intradérmicas, na dose de 2 cc. por semana, em média. Alguns pacientes, não receberam as aplicações com intervalos regulares, em vista das reações gerais ou locais que seguiram à aplicação. A dose total, obedeceu à maneira de reagir de cada paciente, bem como, o período curto das observações terapêuticas, oscilando, entretanto, de 3 a 26 cc., respectivamente; considerando o número de pacientes, a dose média foi de 12,2cc. A duração do tratamento, oscilou entre 7 dias e 6 meses, respeitando-se a maneira pela qual os pacientes responderam à aplicação terapêutica, critério que motivou a variada duração do tratamento. Em média, a duração do tratamento foi de 44 dias, notando-se que durante esse espaço de tempo os pacientes não receberam qualquer outro agente terapêutico para lepra.

Os resultados do tratamento com as Leprolinas, foram considerados sob o critério imediato e o tardio. São considerados, cada um deles, separadamente:

**RESULTADO IMEDIATO:** 8 dos pacientes (mais de 50%) tiveram reação leptótica geral, em seguida às aplicações de Leprolina, em alguns casos, essa manifestação se fez notar desde as primeiras injeções; um paciente teve febre após a todas as injeções e infiltrações; em 10 casos (66%), apresentaram reação local, na maioria, sob a forma de supuração — apenas um, o caso menos avançado, não teve manifestação imediata ao tratamento; outro assinalou melhora imediata, do estado geral.

O A. é de opinião que a reação leptótica é um sinal de piora, de evolução da leprose, razão porque, considera que mais de 50% dos pacientes manifestaram imediata piora com o tratamento experimentado.

As cicatrizes deixadas pelas infiltrações, apresentam caracteres peculiares: pequenas, arredondadas e crateriformes.

**RESULTADO TARDIO:** Este foi avaliado, 20 meses após terminadas as aplicações de Leprolinas, época em que 7 dos pacientes já se achavam novamente em tratamento chaulmoogrico. Em resumo, foi constatado o seguinte:

Peiorados, 4 pacientes. Falecido após contínuas reações leptóticas gerais, um caso. Percentagem de peioras: 33%.

Bacterioscopicamente, continuaram apresentando exames positivos onze doentes, dois que anteriormente eram positivos, apresentaram alguns exames negativos; continuando negativo, aquele que já o era, antes do tratamento.

**CONCLUSÃO:** A experiência foi pequena para uma conclusão definitiva; entretanto, mostrou que as Leprolinas tem ação imediata e tardia sobre a

infecção leprotica, a qual tanto pode ser benéfica como não. Isto aconselha a pesquisa de doses, vias de introdução, ou mesmo, tecnica de preparação, que leprótica em melhores condições de aproveitamento.

### **TENTATIVA TERAPEUTICA COM LEPROMINA.**

**Paulo Cerqueira Pereira**

Chefe do Serviço de Pesquisas da Divisão de Lepra do Estado de Minas Gerais.

#### **C O N C L U S Õ E S:**

Diante desses resultados, parece-nos que o antígeno de Mitsuda Hayashi não oferece vantagem terapeutica em comparação com outros agentes terapeuticos empregados no tratamento da lepra. Considera o A. diante as melhoras clínicas observadas, que esse antígeno atue como estimulante das defesas organicas não oferecendo perigo o seu uso, mesmo na dose de 2 cc. a que atingiu.

### **O MITSUDA EM DOENTES LEPROMATOSOS SUBMETIDOS A TRATAMENTO PELA LEPROMINA "SOUZA ARAUJO" POR VIA INTRAVENOSA.**

**José Mariano**

Chefe do Serviço de Profilacia da Lepra — Minas Gerais.

#### **C O N C L U S Õ E S:**

Com o que temos observado na realização dos nossos estudos acerca da lepromina Souza Araujo, esperamos continuar o seu emprego com mais método e sistematização, para desta forma tentarmos chegar a resultados mais concludentes.

Pode-se pensar que se a Lepromina Souza Araujo não tiver ação terapeutica decisiva na lepra, pelo menos, em face dos MITSUDA positivos em lepromatosos, talvez prepare o portador de lepra a receber a medicação anti-leprótica em melhores condições d aproveitamento.

### **ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS CHAULMÚGRAS DO ORIENTE, DA AFRICA E DA AMÉRICA.**

**Helena Possolo**

Chefe do Laboratório Químico Farmaceutico do D.P.L. de São Paulo.

#### **C O N C L U S Õ E S:**

- 1) A chaulmugroterapia pode e deve ser aperfeiçoada.
  - a) Pelo emprego do óleo de absoluta garantia.
  - b) Pelo fracionamento dos ésteres.
- e) Pelo estudo farmacológico completo do óleo e derivados.
  - d) Pelo emprego de novas chauhnúgras.
- e) Pelo estudo farmacológico completo do óleo e derivados.
- 2) O aperfeiçoamento deve partir do laboratório químico, porém, requer colaboradores no campo bioexperimental e terapeutico.

## **VALÓR DO ÓLEO DE C. BRASILIENSIS, ÚNICA FLACOURTIACEA AMERICANA QUIMICAMENTE ESTUDADA. POSSIBILIDADES DE CULTURA.**

**Helena Possolo**

Chefe do Laboratório Químico Farmaceutico do D.P.L.

**J. Gonçalves Carneiro**

Chefe da Seção de Introdução de Essencias do Horto Florestal do Estado de São Paulo.

### **C O N C L U S Õ E S :**

1) É indiscutível a semelhança química e terapeutica do óleo de sapucaína com o de chaulmúgra asiática.

2) O óleo de sapucaína de semente procedente do Espírito Santo, apresenta mais alto ponto de fusão do que o de outras procedências.

3) O poder dextro rotatório dos óleos de plantas domesticadas é igual ou mais elevado do que os de espécies selvagens, sendo perfeitamente realizavel a sua cultura.

4) O estudo das Flacourtiáceas Americanas se impõe, o que representará um passo a mais na chaulmugroterapia.

### **"A CIRURGIA DA LEPRA"**

**Lineu M. Silveira**

Cirurgião do D.P.L. de São Paulo.

### **SUMÁRIO:**

Cap. 1) — O MAL PERPURANTE PLANTAR NA LEPRA.

Cap. 2) — NEURITES LEPRÓTICAS.

Cap. 3) — A CIRURGIA PLÁSTICA NA LEPRA.

- a) Rinoplastias
- b) Auricoplastias
- c) Alopecias superciliares
- d) Deformidades por incidência de lepromas e) Elastoma difuso na lepra.

Cap. 4) — A CIRURGIA DAS MÃOS NA LEPRA.

- a) Amiotrofias lepróticas
- b) Parafinomas das mãos
- c) Panarícios analgésicos de Morvan
- d) O problema das amputações dos dedos das mãos na lepra.

Cap. 5) — ÚLCERAS DE PERNA NOS DOENTES DE LEPRA.

Cap. 6) — AS TRAQUETOMIAS NA LEPRA.

Cap. 7) — GINECOMASTIAS LEPRÓTICAS.

Cap. 8) — OS PÉS PARALÍTICOS DOS LEPROSOS.

O trabalho, e ilustrado por 145 fotografias que acompanham as descrições do Autor, procurando por esta forma completar a clareza do texto, quando se refere á técnica adotada.

**ESTUDO FARMACOLÓGICO DA SAPUCAINHA. I. Ensáio sobre a toxicidade do óleo de Sapucainha e de seus ésteres etílicos e benzílicos no camundongo e no rato.**

**Charles Edward Corbett, Walter Hadler e Antonio Carlos Moauri.**

**COMENTÁRIOS:**

Apezar de incipientes as nossas investigações, temos alguns elementos para acreditar em maior toxicidade dos ésteres benzílicos do óleo de Sapucainha, quando comparados com os ésteres etílicos do mesmo óleo, no camundongo e no rato.

A observação frequente de alterações macro e microscópicas importantes, no curso de intoxicações crônicas, mostra que tais ésteres são perfeitamente tóxicos. Resta, é claro, investigar se eventual atividade quimioterápica será compatível com redução das doses dentro da margem de segurança dos produtos considerados.

---

*Classificação*

**BASES PATOGENICAS DA CLASSIFICAÇÃO SUL AMERICANA DE LEPROA.**

**Dr. José Herbs Rubio (México), Moacir de Sousa Lima, Lauro de Sousa Lima & Paulo Rath de Souza**

Médicos do D.P.L. de São Paulo.

**CONCLUSÕES:**

1) — Com o presente trabalho defendem os Autores, uma vez mais, a Classificação Sul-Americana, convencidos de que é a mais lógica e prática, uma vez que é a que melhor esquematiza a lepra, sob o ponto de vista clínico, Histopatológico, Imunobiológico, Prognóstico e Sanitário.

2) — Trataram os AA. de esquematizar a patogenese da lepra, em relação com os caracteres Imuno-biológicos e segundo a mencionada Classificação Sul Americana, explicam o porque e como se procedem as mutações de forma.

3) — Verificaram que na forma Incaracterística pura não há reação das celulas do S.R.E., em contraposição com as formas Lepromatosa e Tuberculoide, onde se verifica intensa reação das células do S.R.E.

4) — Comprovam que o organismo se defende ante o M.L. por fagocitoses, com os macrófagos (histiocitos) do S.R.E., dividindo a fagocitose em função péxica e função Titica, chamando-a fagocitose incompleta quando só há função péxica e completa quando há função péxica e litica, com a conseqüente destruição do bacilo de Hansen.

5) — Se a fagoictose é completa e absoluta, o paciente apresentará uma forma benigna, Tuberculoide. Se é incompleta e absoluta, então apresentará uma forma Lepromatosa.

6) — Comprovaram também, que em casos rarissimos, são observados estados transitórios intermediários, denominados pelos AA. por "TRANSICIONAIS" — nos quais se mesclam na estrutura caracteres das formas poiares, com fagocitose completa e incompleta, e que segundo seja a estrutura que posteriormente predomine, o paciente apresentará forma clínica Tuberculoide ou Lepromatosa; explicando assim, as mutações.

7) — Finalmente, observaram que entre a absoluta ausencia de reação do S.R.E., e a reação intensa do referido sistema, há uma etapa intermediária, com início e leve reação do S.R.E., servindo de ponto de união entre as formas polares Lepromatosa e Tuberculoide e a Incaracterística pura, explicando assim, as mutações de Incaracterística para Lepromatosa, de Incaracterística para Tuberculoide e vice-versa.

## **REPARO AO ESQUEMA DA CLASSIFICAÇÃO SUL-AMERICANA.**

**Dr. Antonio Carlos Horta**

Chefe do Serviço Técnico da Divisão de Lepra de Minas Gerais.

### **C O N C L U S Õ E S :**

1) — Pela substituição da expressão "tipo incaracterístico" pela expressão "tipo indefinido", para possibilitar a adopção do simbolo I (mais universal) do prefixo In (latino). A expressão visa denominar um quadro patológico de tendência tipicamente indefinida no ponto de vista evolutivo, porém, clinica e histologicamente bem caracterizada.

2) — Nos sub-tipos de I e T não há razão para se manter o simbolo c (cutaneo puro) visto representarem lesões ou leprides tipicamente nervosas (aliás bem justificados pela Conferencia do Cairo como tais. Os símbolos que refletem a realidade dos fatos, nesses sub-tipos devem ser: cn ou nc (cutaneo nervoso ou nervoso cutaneo, conforme a predominancia do primeiro elemento sobre o segundo ou do segundo sobre o primeiro).

3) — Manter nos dois itpos I e T, o simbolo N para o sub-tipo.

4) — Suprimir no tipo I o sub tipo c (puro) e substitui-lo por cn ou nc (cutaneo nervoso ou nervoso cutaneo) correspondente ao tipo mixto do Cairo.

5) — Manter neste último tipo, os sub tipos de símbolos n (nervoso puro) e ge (generalizado).

## **CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DA CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS DE LEPRAS — ASPECTO DAS LESÕES, REATIVIDADE AO ANTIGENO ESPECÍFICO, NÚMERO DE BACILOS E ESTRUTURA HISTOLÓGICA.**

**H. Portugal**

Médico do Serviço de Lepra de. P.D.F.. — Rio de Janeiro

### **R E S U M O :**

O A. em seu trabalho se refere ás dificuldades referentes à Classificação. Apresenta observações sobre 70 casos de lepra, os quais foram divididos em três grupos, de acôrdo com a classificação que receberam.

Os grupos foram classificados sob as seguintes formas:

- a) Lepromatosa
- b) Tuberculoide
- c) Incaracterística.

a) Realizou diversas pesquisas de bacilos cianófilos em lesões lepromatosas e tuberculoideas. Nestas últimas, nunca os encontrou, na ausencia de ácido resistentes. Nas formas lepromatosas, a proporção dos bacilos cianófilos foi sempre maior do que a dos ácidos resistentes.

b) Falta para todos os casos a marca do tempo, necessária aos reexames que permitam aquilatar a fixidez ou a instabilidade dos caracteres de cada um

e formar um juízo sobre a estabilidade da forma tuberculóide. Com duas únicas exceções referentes à reatividade cutânea à leprolina, o conjunto dos 32 casos quiescentes comportou-se de modo uniforme no que diz respeito aos recursos básicos para o diagnóstico.

c) O único elemento invariável no diagnóstico das leseões incharacterísticas é a estrutura, apesar de pouco progressiva, pois se associa às lesões tuberculoides e iepromatosas. Os casos incharacterísticos constituem um agrupamento heterogenio no que diz respeito à evolução.

### **CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA FORMA INCARACTERISTICA.**

**Ivon Rodrigues Vieira**

Chefe do Serv. de Anatomia Patologica da Div. ed Lepra do Estado de Minas Gerais.

### **C O N C L U S Õ E S :**

Considera o A. incontestavel a existência de aspetos estruturais e clínicos da lepra que não podem ser definidos de modo seguro sob um critério objetivo para fins de classificação, tal como sucede com as formas tipicamente tuberculóides ou iepromatosas.

Preconisa a contagem de histiocitos e células epitelioides nas lesões incharacterísticas como elemento discriminador de diagnóstico, prognóstico, patenteando a tendencia evolutivo dos casos.

### **COMENTARIOS SOBRE CLASIFICACION DE LA LEPPRA**

#### **(Manifestaciones dermatológicas y nerviosas del tipo tuberculoide)**

**J. Ignacio Chala H.**

Prof. Cl. Dermatologica - Diretor Del Inst. Frederico Lleras Acosta - Colombia.

### **C O N C L U S Õ E S :**

1) De conformidade com as observações cuidadosamente realizadas pelo A. deste trabalho em 513 casos de lepra, a classificação clinica dos especialistas Sul Americanos, indiscutivelmente é a que mais se aproxima da realidade dos fatos. E' pratica, simples e util, tanto sob o ponto de vista científico.

2) Pelas observações praticadas durante estes ultimos anos, em 513 doentes, crianças e adultos, (estudados com critério científico, a existência da "lepra tuberculoide" entre nós está comprovada; porem, a percentagem dos casos é muito baixa (9,35%). Sua individualização como forma especial da enfermidade, pode ser reconhecida sem a menor dúvida. como profilático.

3) Após um cuidadoso exame em mais de 80% dos casos, conclue que é possivel diagnosticar clinicamente a forma **tuberculoide definida**, tanto em sua fase quiescente como na reacional, sem necessidade de decorrer ao estudo histológico das lesões.

4) O tipo característico não é propriamente forma definida e estavel de lepra. Pode ser considerada como um periodo evolutivo da enfermidade.

5) A reação à leprolina (fenomeno de Mitsuda) foi intensamente positiva no tipo tuberculoide definido; francamente negativa no iepromatoso, tambem definido, e neagtiva ou fracamente positiva no chamado incharacterístico.

## **LAS LESIONES VISCERALES EN LA LEPRO TUBERCULOIDE COMO UN NUEVO ELEMENTO EN EL CUADRO DE LA CLASIFICACIÓN SUD-AMERICANA.**

**J. Campos, R. de C.**

Chefe del Laboratorio Central - Departamento de Lepra - Lima - Peru.

### **C O N C L U S Õ E S :**

1) — Um paicente, portador de uma forma de lepra tuberculoide reacional, demonstrada clínica, bacteriológica e imunobiologicamente, com estrutura tuberculoide de pele, foi submetido à biópsia do ligado, gânglio mesentérico, epíplon e medula óssea. Nesse exame foram encontrados, infiltração com linfocitos e polinucleares eosinófilos e proliferação histioide; fenômenos que demonstram a extensão desse processo nas vísceras.

2) — Encontram motivos para considerar que a análise histológica das vísceras, mediante biópsia, é um subsídio útil para o diagnóstico da forma de lepra tuberculoide, segundo a classificação Sul-Americana de Lepra.

### **Apulsos:**

-----

## **REACCION PRECOZ DE FERNANDEZ Y TARDIA DE MITSUDA A LA LEFROMINA EM CONVIVIENTES DE LEPROA.**

**Norebro Olmos Castro**

Diretor da Sec. Luta Antileprosa.

**Paschual B. Arcuri**

Médico do Serviço - Tucumán - Argentina.

### **C O N C L U S Õ E S :**

Considerações dos Autores: — Dos resultados anteriormente expostos, se depreende os seguintes resultados:

Em primeiro lugar, chamam a atenção sobre a alta porcentagem observada, em constância e concordância, de ambas as reações, donde concluem que na investigação alérgica dos comunicantes supostos são, tem igual valor, se considerarmos que a pequena porcentagem de discordâncias e inconstância pode ser interpretada como defeitos de técnica (injeção ipodérmica, erros de leitura, infecção secundária, etc.).

Por essas razões, julgam os AA. ser diferente a leitura precoce ou tardia.

Outro fato digno de comentário, pelo menos em nosso meio e nas condições de nosso dispensário, afirmam os AA., a R.P.F. pode ser controlada em porcentagem muito superior à R.T.M.

Pelo exposto, opinam que existem grandes vantagens em se efetuar, como rotina, a R.P.F. usando indistintamente lepromina bacilar ou integral.

Conclusões:

1) — A R.P.F. e a R.T.M. são constantes, individualmente, na maioria dos comunicantes de lepra, considerados são, (96% e 97% respectivamente).

2) — A.R.P.F. e a R.T.M. são concordantes em uma alta porcentagem de casos (91%).

3) — A R.P.F. e a R.T.M. têm o mesmo valor; sendo mais fácil ler maior número de R.P.F. que de R.T.M.

4) — Na prática diária, nos dispensários, na investigação alérgica nos comunicantes de lepra, considerados sãos, a R.P.F. apresenta evidentes vantagens sobre a R.T.M.

### **LEPROMIN PATCH-TEST**

**Armando S. Parodi e Arturo N. Mon**

Clinica Dermatológica (Prof. Balaña) Universidade de Buenos Aires.. Argentina.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

1) — Descrevem os AA. uma técnica de epidermo-reação leprominica por meio de um emplastro preparado com iepromina bacilar liofilizada..

2) — Os resultados obtidos entre 10 enfermos sugerem uma certa correlação com as intradermoreações.

### **CONCORDANCIA ENTRE LAS REACCIONES A LA LEPROMINA, PRECÓZ Y TARDIA.**

**G. Basombrio**

Prof. Adjunto de Dermatologia Jefe del Dispensário

**G. A. Torres Zavaleta**

Medico Asistente al Dispensário - Buenos Aires - Argentina.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

Dos fatos apresentados, os AA. chegam à conclusão que a reação precoce de Fernandez coincide com a tardia em cerca de 85% dos casos. Assinalam, como pontos de maior interesse as seguintes observações:

Que na forma lepromatosa a reação tardia é negativa em 100 por cento dos casos, sendo a reação precoce negativa em 95%.

Na forma tuberculoide, ambas as reações, precoce e tardia, dão exatamente o mesmo percentagem de negatividade: 9,2%.

### **LEPRA TUBERCULOIDE REACIONAL EM CRIANÇAS DE BAIXA IDADE.**

**Dr. Abrahão Salomão**

Chefe do Serv. de Preventórios da Divisão de Lepra de M. Gerais.

#### **C O N C L U S Õ E S :**

1) — A lepra em criança de baixa idade é rara, e isso é explicado pelo longo periodo de incubação da doença .

2) — A lepra tuberculoide reacional é sempre benigna, tendendo para a cura espontânea, na infancia.

O A. pelas conclusões tiradas em seu trabalho, é de opinião que a lepra nas crianças de baixa idade, em grande percentagem, reage em face à infecção leprosa, apresentando uma forma da molestia que evidencia apreciável resistência.

## **BACTERIOLOGIA DO MUCO NASAL E LESÃO CUTÂNEA DA LEPRA TUBERCULOIDE.**

**Luiz Marino Bechelli e Jose Rivera de Miranda**

Médicos do D.P.L. de S. Paulo

### SUMÁRIO E CONCLUSÕES:

Os A.A. se referem aos resultados dos exames bacterioscóptcos de muco nasal e de lesão cutanea, praticados em 726 doentes T e em 430 Tr.; passando a considera-los separadamente. Dividem os rsultados m dois grupos, de acôrdo com a homogeneidade do material estudado.

Em um grupo, só consideram o resultado do primeiro exame: em 399 doentes T e em 81 Tr o muco nasal foi positivo, respectivamente, em 1 (0,25%) e em dois (2,46%) casos.

Em 398 T e em 81 Tr, o material de lesão cutanea foi positivo, respectivamente, em 5 (1,25%) e 11 (13,58%) doentes.

Os resultados do outro grupo, onde estão compreendidos doentes nos quais os exames bacterioscópicos foram repetidos com regularidade, são apresentados em um quadro. Com os dados desse quadro, podem ser tiradas as seguintes deduções:

1) Maior frequencia de positividade nos Tr do que nos T, chegando mesmo a atingir a proporção de 4 por 1.

2) As lesões cutâneas, tanto em T como em TR. são mais frequentemente positivas do que os exames do material do muco nasal.

3) De um modo geral, a percentagem de pesquisas positivas, tanto no muco na lesão, sobe progressivamente à medida que aumenta o número de exames bacteriscópicos praticados no mesmo caso.

Os AA. assinalam, ainda, que muito raramente os exames de muco nasal e lesão cutânea são positivos no mesmo individuo; fato esse que, dentro de sua riaridade, é mais frequente entre os Tr.

Além disso, os exames positivos entre os Tr foram observados, principalmente, do 1.º ao 5.º exame mensal, nos primeiros meses de duração da fase aguda, decrescendo a positividade a medida que o tempo passa.

Chamam, ainda, a atenção para o fato de, por via de regra, a possitividade dos exames ser determinada por bacilos esparsos - geralmente, em pequeno número; mais raramente foram observadas globias, encontradas entre os Tr.

### **REACCION LEPROSA Y PALUDISMO INDUCIDO**

**Norberto Olmos Castro Angel A. Bonatti, Jorge Lifschitz & Miguel Conejos**

Rosário - Argentina

### CONCLUSÕES E RESUMO:

1) O pauludismo inoculado é capaz de provocar reação leproso nos enfermos de lepra lepromatosa.

2) A reação leprosa originada pelo paludismo inoculado cede facilmente com a terapeutica anti-malárica.

3) A reação leprosa se localiza exclusivamente em zonas de pele lepromatizada.

4) Esta reação leprosa, ao regridir, apresenta melhora imediata das lesões preexistentes.

5) O paludismo inoculado produziria fenomenos inespecificos, possivelmente de paraalergia, capazes de desencadear a reação leprosa.

6) Em zonas endêmicas de lepra e paludismo, se impoem a pesquisa sistematica e periodica, no curso de uma reação leprosa.

— Os AA. estudam a relação entre paludismo "inducido" reação leprosa. Inocularam seis enfermos de lepra lepromatosa **P. vivax.**, o tendo manifestações clinicas de reação leprosa, que cedem, com facilidade, ao tratamento antimalárico. Opinam que o mecanismo etiopatogênico desta reação provocada seria um fenomeno inespecifico de paraalergia.