



RELATÓRIO DO REPRESENTANTE DO INSTITUTO DE
MEDICINA TROPICAL AO 1.º SYMPOSIUM INTERNACIONAL
DE LUTA CONTRA AS BOUBAS

F. S. DA CRUZ FERREIRA

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
E DE MEDICINA TROPICAL
DE LISBOA
BIBLIOTECA

Separata dos ANAIS DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL, Volume X, N.º 2

Junho de 1953

RELATÓRIO DO REPRESENTANTE DO INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL AO 1.º SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE LUTA CONTRA AS BOUBAS (*)

F. S. DA CRUZ FERREIRA

Sob o patrocínio da Organização Mundial de Saúde e colaboração do Governo da Tailândia e da UNICEF (United Nations Children Emergency Fund) realizou-se em Bangkok, de 14 a 22 de Março de 1952, o 1.º «Symposium» Internacional de Luta contra as Boubas, a que se seguiu uma visita dos participantes do «Symposium» a uma província do Norte, a fim de observar o trabalho das equipas locais de recenseamento e tratamento de doentes de Boubas. Efectuaram-se ainda ulteriormente, em Ubol, visitas ao hospital regional e ao hospital de doenças mentais, onde gentilmente fomos recebidos pelos respectivos Directores daqueles estabelecimentos.

A. PREPARAÇÃO DO «SYMPOSIUM»

Para a reunião foram convidadas pela Organização Mundial de Saúde várias individualidades que tomaram a seu cargo a organização de determinados trabalhos. O Dr. C. J. HACKETT, do «Wellcome Museum of Medical Science» de Londres, encarregou-se da parte correspondente ao continente africano, solicitando a várias entidades que lhe fossem fornecidas indicações para o conhecimento da natureza e características do problema das boubas nos diversos territórios de África. Apresentou ao «Symposium» dois trabalhos intitulados «A extensão e natureza das boubas em África» e «A fase de consolidação do contrôlo das boubas — Experiências em

(*) Entregue para publicação em 1 de Junho de 1952.

África», nos quais foi introduzido um resumo da contribuição do signatário relativa à Guiné portuguesa, representada pelas respostas ao inquérito organizado por aquele cientista e cujo original reproduzimos:

IMPORTÂNCIA E CARACTERÍSTICAS ESPECIAIS DO PROBLEMA DAS BOUBAS NA GUINÉ PORTUGUESA (EM 21 DE OUTUBRO DE 1951)

I. INCIDÊNCIA NAS REGIÕES ONDE A BOUBA É ENDÊMICA

Distribuição geográfica. As boubas são endêmicas em todo o território da Guiné. O seu clima pertence à categoria dos climas equatoriais marginais do litoral, com um regime estacional de tipo tropical com uma estação pluviosa de Maio a Novembro e uma estação seca de Dezembro a Abril. As suas características climáticas mais importantes são as seguintes: temperatura média diária de 26°C. (máxima — 30,6 e mínima — 22,5), humidade relativa média de 70% (máxima — 86,9 e mínima — 52,1) e uma pluviosidade anual de 2.230 mm.

Na Guiné dominam os terrenos baixos e barrentos, sendo o território sulcado por uma rica rede de água o que torna o solo alagadiço e permite o desenvolvimento exuberante de diversas espécies botânicas. O solo é principalmente constituído por terrenos de aluvião com argila e sedimentos arenáceos, com depósitos terrosos. Não se registam relevos importantes excepto na zona mais oriental e setentrional.

A vegetação da Guiné está incluída no domínio vegetal do Sudão francês, tendo vegetação rica de diversas categorias não só de essências florestais, típicas da África Ocidental, mas ainda de vegetação lenhosa sempre verde, particularmente exuberante e em densos aglomerados ao longo das costas e margens dos cursos de água.

A densidade populacional, segundo o último censo de 1950, é de 14 habitantes por Km², sendo mais populosas as regiões do litoral (com um máximo por circunscrição civil de 42 hab./Km²).

As boubas são mais frequentes nas zonas do litoral, de maior densidade populacional, de vegetação mais rica e maior abundância de água, onde a população se dedica principalmente à agricultura (cultura do arroz), em contraste com a menor incidência da afecção nas zonas do interior e mais orientais, de tipo savana, e habitadas por povos com um nível superior de civilização.

Não é possível estabelecer diferenças estacionais da ocorrência das boubas nem tão pouco indicar a sua incidência numérica por regiões porque não foram ainda feitos estudos sistemáticos sobre o assunto abrangendo todo o território. No entanto toda a população está exposta ao contágio e, no decurso de recenseamentos de doentes no mato, têm-se registado o número de casos encontrados; a grosso modo pode dizer-se que em relação à população doente as boubas ocorrem em 4 a 5% dos casos.

Indiscutivelmente, pelo que diz respeito à idade, é doença muito mais frequente nos indivíduos até aos 14 anos, sendo as crianças atingidas em 2/3 da totalidade dos casos.

Aparecem com mais frequência casos de secundarismo.

As lesões terciárias são observadas principalmente na adolescência.

Ambos os sexos são igualmente atingidos.

As primo-infecções na idade adulta observam-se principalmente em mulheres a partir do contacto com filhos infectados.

II. QUADRO CLÍNICO GERAL DA DOENÇA

Por ordem de maior frequência, os acidentes primários manifestam-se principalmente nos membros (o superior mais atingido que o inferior) e na face, sendo também registados em outras partes do corpo, tais como: cabeça, tronco, margem do anus, pescoço, mama, abdomen e escroto.

As lesões terciárias são pouco frequentes relativamente ao número de casos de secundarismo que se verificam. Observam-se osteítes com deformações ósseas (tíbias em forma de lâmina de sabre, espina ventosa), rino-faringites mutilantes, queratose palmar e da planta dos pés e úlceras crónicas. Incluindo estas últimas a percentagem de lesões terciárias anda à volta de 6 a 7%. As lesões palmares e plantares não são muito frequentes embora se verifiquem. A gangosa é uma manifestação relativamente frequente.

De um modo geral as manifestações clínicas das boubas são concordes com a fisionomia clínica clássica descrita e não verificámos qualquer manifestação clínica particular, até à data, a não ser a marcada exuberância do secundarismo.

É difícil precisar a influência da hipo-alimentação ou da concomitância de outras doenças na evolução das boubas. Embora a sub-alimentação e o elevado índice de infestação por malária sejam factores coexistentes

achamos que a facilidade de exposição dos sãos e o seu contacto com doentes, são o factor primordial na transmissão da doença.

Nunca foram por nós observadas lesões cardíacas, oculares ou do sistema nervoso central com suficiente evidência para serem consideradas manifestações de boubas e não sabemos se foram verificados casos de boubas congénitos, embora nunca os tivéssemos verificado.

III. *IMPORTÂNCIA DO PROBLEMA DAS BOUBAS PARA O POVO*

Apesar das perturbações patentes da estética que a doença ocasiona e da vaga sintomatologia geral que acompanha o início do secundarismo, não julgamos que as boubas, com um número de elementos discretos, seja causa de sofrimento a não ser nos casos de secundarismo generalizado e intenso.

Por ser mais frequente em crianças não consideramos também a afecção como causa importante de perda económica dos territórios onde é endémica. Entre as populações nativas consideramos de maior importância económico-social a malária, as tripanosomíases, as afecções do aparelho respiratório (particularmente a tuberculose) e as helmintíases (em especial a ancilostomiase, as filariases e as bilharzioses).

IV. *PARTICULARIDADES DOS SÍTIOS ONDE AS BOUBAS SÃO ENDÉMICAS*

As boubas são mais frequentes indubitavelmente nos locais onde os povos têm um desenvolvimento social precário. Na Guiné, onde é possível estabelecer o contraste da sua ocorrência entre tribos com diferentes graus de civilização verifica-se que é principalmente endémica entre as tribos socialmente menos evoluídas. O mesmo se pode dizer relativamente ao desenvolvimento económico.

A agricultura é a ocupação dominante das tribos entre as quais as boubas são endémicas, especialmente a cultura de arroz em terrenos alagados.

A favor de precárias condições de higiene dos povos as boubas grassam a par de outras afecções endémicas características das regiões tropicais; porém, os locais onde se verificam mais casos de boubas são geralmente distantes dos centros civilizados.

Na Guiné, de pequena extensão territorial e com uma rede de estradas relativamente desenvolvida, é fácil fazer chegar os meios de tratamento a qualquer região. Fora dos centros civilizados onde existem escolas de ensino elementar, em alguns pontos do mato, funcionam escolas rudimentares não sendo a sua frequência obrigatória para as populações nativas.

V. OPINIÕES CORRENTES NESSE MEIO A RESPEITO DO MODO DE TRANSMISSÃO DAS BOUBAS

Não se fizeram investigações particulares nesse sentido. Contudo, entre o povo, como de resto é o meio classicamente aceite, admite-se que a transmissão se faz por contágio com doentes. As moscas não parecem ter papel importante na transmissão. A duração do período de incubação é difícil de precisar pois os doentes são em regra vistos em período de secundarismo franco. É provável, no entanto, que esteja de acordo com o período de tempo admitido nos tratados clássicos.

VI. HÁ DOENTES DE SÍFILIS EM QUALQUER REGIÃO ONDE AS BOUBAS SÃO ENDÉMICAS?

A sífilis entre as populações nativas, tanto nas regiões de boubas como fora delas, é afecção muito menos frequente, embora se verifiquem casos de acidentes primários com manifestações locais exuberantes. Registam-se mais casos de sífilis na população civilizada ou povos nativos em contacto com ela.

É difícil apresentar uma resposta concreta acerca das relações recíprocas entre boubas e sífilis, problema que aliás tem suscitado através dos tempos largas controvérsias. Não temos elementos da nossa experiência pessoal que possam contestar de maneira clara qualquer das hipóteses que têm sido aventadas.

VII. TRABALHOS SOBRE BOUBAS NA GUINÉ

O tratamento das boubas com o STB — Anais do Instituto de Medicina Tropical de Lisboa — 7, pág. 115, 1950.

Alguns aspectos clínico-terapêuticos das Boubas na Guiné portuguesa — a publicar na Gazeta Médica Portuguesa — 4, 1951.

FASE DE CONSOLIDAÇÃO

Não se têm efectuado na Guiné portuguesa campanhas especialmente orientadas para a erradicação das boubas. O tratamento dos doentes de boubas tem sido uma particularidade dos objectivos gerais dos Serviços de Saúde e de Assistência Médica ao Indígena que visam o tratamento de todas as afecções endémicas. Os postos fixos de tratamento dos Serviços de Saúde e os serviços de profilaxia móvel da Missão de Estudo e Combate da Doença do Sono têm procurado tratar os doentes que são portadores da afecção.

Os esclarecimentos que são fornecidos nestes capítulos são portanto mais a título de informações susceptíveis de ser aproveitadas.

I. CAMPANHAS ANTI-BOUBÁTICAS ACTUAIS

Como se disse não se efectuaram inquéritos especiais nem o registo de todos os doentes que se apresentaram nas concentrações de população de cada território, verificando-se, porém, casos em todas as áreas, com graus de incidência variáveis. Embora toda a população rural esteja sujeita ao risco da infecção a incidência das boubas em relação à totalidade da população doente anda à volta de 4 a 5% em média.

Em regra o tratamento incide sobre as formas primárias e secundárias infecciosas e sobre todos os doentes que se encontram no decurso do recenseamento de doentes, após prévias concentrações das populações dos diferentes territórios promovidas pelos serviços administrativos. Nas formações hospitalares e de assistência médica apenas são tratados os doentes que se apresentam para esse fim. Não é possível dar indicação exacta do número de doentes tratados que, contudo, é elevado.

No tratamento de doentes são empregados diversos medicamentos sendo os esquemas terapêuticos de rotina mais comuns os seguintes: Bismuto — 6 a 12 injeções; Neo-salvarsan — 3 injeções; Neo-salvarsan — 1 a 2 injeções + Bismuto — 6 injeções e Stovarsol por via oral (comprimidos de 0,25) — 6 injeções e 2 a 3 comprimidos por dia e segundo a idade até doses totais de 3 a 4 grs (em crianças) e de 12 a 15 grs (em adultos).

O STB foi utilizado segundo as normas indicadas no trabalho a que se fez referência. Julgamos que este medicamento ainda não foi usado em larga escala.

Nas doses indicadas não se têm registado acidentes tóxicos dignos de nota salvo os já conhecidos atribuíveis ao emprego dos medicamentos citados, os quais no entanto são raros.

A apreciação dos resultados da terapêutica tem sido feita principalmente pelo critério clínico, uma vez que as modificações de ordem serológica são mais tardias e exigem técnicas de laboratório especializado.

Não se tem pesquisado cuidadosamente a frequência de recidivas.

O tratamento é levado a efeito nos centros de tratamento espalhados pelo mato ou pelos serviços móveis da Missão de Combate à Doença do Sono. É gratuito, extensível a todos os doentes e o seu custo depende das verbas privativas dos Serviços de Assistência Médica aos indígenas.

Concomitantemente com o tratamento das boubas as formações sanitárias indicadas levam a efeito a terapêutica de outras endemias reinantes nas regiões onde trabalham.

II. EFEITOS DO TRATAMENTO ANTI-BOUBÁTICO NAS POLICLÍNICAS JÁ ESTABELECIDAS

O tratamento, segundo os esquemas indicados, é sempre gratuito para as populações nativas. Os esquemas indicados são eficazes com a reserva de que foram apreciados sob o ponto de vista clínico; não se verificou cuidadosamente a ocorrência de recidivas e não foram feitos inquéritos com o fim especial de estabelecer com minúcia a evolução da endemia. Contudo, nos locais onde a terapêutica se tem efectuado em maior escala, é patente a diminuição progressiva do número de casos existentes.

III. RECOMENDAÇÕES TIRADAS DA PRÁTICA PARA O DESENVOLVIMENTO DE CAMPANHAS ANTI-BOUBÁTICAS

O objectivo da campanha, por ora, deve ser orientado no sentido de reduzir ao mínimo o número de casos infecciosos por tratamento eficiente de todos os doentes. As campanhas anti-boubáticas devem ser integradas no plano dos Serviços de higiene móvel e profilaxia das doenças tropicais os quais terão a seu cargo o inquérito conjunto de ocorrência das endemias e a realização e a efectivação de tratamentos «standards» das diversas afecções verificadas. É prematuro considerar para já a erradicação total da doença.

Os inquéritos deverão ser efectuados junto de toda a população, convocada por territórios pelos serviços administrativos, análogamente ao que se vai fazendo para os serviços de combate às tripanosomíases.

Deve-se dar preferência aos medicamentos administrados num período de tratamento curto desde que esteja assegurada a sua eficácia. A quimioterapia deve ser, quanto a nós, o elemento n.º 1 de qualquer plano de campanha contra as boubas, a qual deve ser levada a efeito sempre por pessoal subalterno sanitário (enfermeiros africanos) sob vigilância e orientação dum médico. A comprovação dos resultados sob o ponto de vista prático deve ser principalmente verificada em obediência ao critério clínico.

Após as medidas terapêuticas do início da campanha manter uma instalação sanitária fixa em cada local apta a tratar doentes novos que apareçam ou recidivas dos casos tratados; desta partirão equipas móveis de prospecção de doentes para zonas do interior a fim de procurar novos doentes. Os chefes das povoações poderão ser encarregados, consoante a índole dos povos, de trazer os doentes para os postos fixos de tratamento ou de apresentá-los às autoridades sanitárias.

A revisão dos tratados ou dos tratamentos de consolidação, conforme os períodos de tempo que a experiência indicar em cada lugar, devem ser preconizados em intervalos de tempo compreendidos entre três e seis meses.

Como actividades medico-sanitárias a desenvolver paralelamente com as campanhas anti-boubáticas preconizamos as que normalmente se devem levar a efeito e são tendentes a melhorar as condições higiénicas dos povos, que se adoptam na generalidade no contróle das outras afecções tropicais: elevação do seu nível de cultura, melhoria das condições económicas e vantajosa situação de higiene rural e individual.

IV. ALGUM OUTRO MEIO DE LUTA CONTRA AS BOUBAS QUE NÃO SEJA O QUIMIOTERÁPIO

A quimioterapia intensiva, após prospecção cuidadosa dos doentes, consegue eliminar as fontes de contágio. Parece-nos, no estado actual dos nossos conhecimentos, a medida mais eficaz no contróle da endemia de boubas desde que se vigie também o aparecimento das recidivas da doença.

V. *RELAÇÃO DA CAMPANHA CONTRA AS BOUBAS COM ALGUM AUMENTO DA FREQUÊNCIA DE SÍFILIS VENÉREA*

A sífilis é muito menos frequente do que as boubas. Nos territórios onde foi tratado um grande número de doentes não se registou aumento das primo-infecções devidas a sífilis. Estas dependem mais da emigração de doentes de fora do território, sendo relativamente rara entre as populações nativas cuja doença venérea mais importante continua a ser a blenorragia e suas complicações.

VI. *ATITUDE DOS HABITANTES DAS ZONAS DE BOUBAS PERANTE AS CAMPANHAS*

Dum modo geral a população aceita de boa vontade todas as iniciativas medico-sanitárias a realizar desde que seja devidamente informada da sua finalidade e verifique resultados palpáveis com a instituição da terapêutica. É evidente a vantagem duma campanha de persuasão devidamente orientada e compatível com o grau de compreensão dos povos. Estes argumentos têm sido comprovados praticamente pela valiosa cooperação que as populações nativas têm dado aos serviços de combate à doença do sono.

VII. *MEDIDAS MAIS EFICAZES PARA CONSEGUIR O APOIO E PLENA COOPERAÇÃO DOS DOENTES*

Os doentes devem ser registados em fichas individuais depois de devidamente identificados pelos chefes das povoações. Estes devem ser chamados a cooperar com os serviços mediante certas compensações, as quais devem também ser conferidas aos doentes durante o período de tratamento, se for verificada incapacidade para o trabalho.

A propaganda verbal e as campanhas de divulgação acerca das vantagens da execução dos planos são indispensáveis, lançando mão de nativos assimilados, instruídos com pormenor nos objectivos que se pretendem, que actuarão como polícias sanitários.

Todos os elementos de propaganda adequados ao meio e às circunstâncias são de aproveitar. Deve-se procurar obter a colaboração das autoridades administrativas conhecedoras dos hábitos e costumes das populações.

VIII. MEDIDAS A PÔR EM PRÁTICA PARA INSTRUIR OS HABITANTES DAS ZONAS ENDÊMICAS

A resposta a tal pergunta está contida no que se disse nos capítulos anteriores. Contudo a experiência tem mostrado a excepcional importância das campanhas de divulgação dos objectivos que se pretendem, a fim de conseguir a incondicional colaboração das populações. Assim serão facilitados os contactos entre o pessoal sanitário e os povos e, em face dos convincentes resultados obtidos com o tratamento, os doentes virão espontaneamente procurar os serviços médicos permitindo a execução e continuidade das medidas preconizadas.

O plano geral destas iniciativas estará naturalmente dependente de inúmeros factores locais ligados às condições de vida e índole dos povos sendo difícil estabelecer regras adaptáveis a todos os territórios.

B. REUNIÕES DO «SYMPOSIUM»

As reuniões do «Symposium» decorreram de 14 a 22 de Março. Durante a manhã eram lidos os trabalhos e nas sessões da tarde procedia-se à sua discussão. Foram apreciadas comunicações subordinadas aos seguintes títulos:

Dia 14. Sobre a biologia das Boubas:

- Incógnitas acerca das Boubas (Dr. C. M. HASSELMANN)
- Estado actual da investigação sobre Boubas (Dr. T. B. TURNER)
- Factores não específicos na epidemiologia das Boubas (Dr. K. R. HILL)

Dia 15. Sobre os antibióticos no tratamento das Boubas:

- Penicilina no tratamento das Boubas (Dr. S. LEVITAN)
- Bases laboratoriais e clínicas de apreciação da eficácia da penicilinoterápia das treponematoses (Drs. C. R. REIN e D. K. KITCHEN)
- Antibióticos além da penicilina no tratamento das Boubas (Dr. K. R. HILL)

Dia 17. Sobre a natureza e extensão do problema das Boubas:

- Nas Américas (Dr. G. E. SAMAMÉ)
- Na África (Dr. J. HACKETT)
- Nas colónias francesas (Dr. M. A. VAUCEL)
- Nas ilhas do Pacífico sul (Dr. E. L. MASSAL)

Dia 18. Sobre o desenvolvimento de planos de operação:

- Experiências no sudoeste da Ásia (Dr. N. K. JUNGALWALLA)
- Aspectos do controle das Boubas no Brasil (Dr. F. N. GUIMARÃES)
- Problemas administrativos de saúde pública (Dr. K. W. C. SINCLAIR-LUTIT)

Dia 19. Sobre demonstração, investigação e fase de treino:

- Métodos de ensino e treino (Dr. D. R. HUGGINS)
- Meios de diagnóstico nas campanhas de tratamento maciço contra as Boubas (Miss J. M. R. DELMOTTE)

Dia 20. Sobre a fase de desenvolvimento:

- Controle das Boubas em Haiti (Dr. E. PETRUS)
- Experiências na Indonésia (Dr. R. KODIJAT)
- Experiências e problemas administrativos (Dr. S. DAENGSVANG e Mr. S. POLAK)

Dia 21. Sobre a fase de consolidação:

- Experiências em África (Dr. C. J. HACKETT)
- Plano nas ilhas Filipinas (Dr. A. M. CRUZ)
- Controle das Boubas: meios de promoção de Serviços de Saúde Rurais (Drs. J. L. TROUPIN e F. W. REYNOLDS)

Dia 22. Sobre o papel das Organizações Internacionais:

- O papel da Organização Mundial de Saúde
- O papel da «United Nations Children Emergency Fund» (Mr. S. M. KEENEY).

C. ESTÁGIO EM UBOL

De 24 a 29 de Março teve lugar o estágio em Ubol para os bolseiros da Organização Mundial de Saúde, com o fim de observar o trabalho das equipas de campanha contra as boubas que está em curso na Tailândia.

De Ubol, nos dois primeiros dias, partimos para o interior para dois locais respectivamente a 70 e 120 Kms daquela localidade onde passámos o dia. Tivemos ocasião de verificar as largas disponibilidades de pessoal e material que as equipas dispõem para o seu trabalho no campo. Na época decorrente do ano o número de casos infecciosos encontrados foi bastante escasso observando-se um número de doentes que ficou muito aquém da nossa expectativa, o que salientou a manifesta desproporção entre o pessoal em actividade e o quantitativo de doentes, a favor do primeiro.

O serviço decorre de modo análogo ao dos nossos serviços de recenseamento e tratamento de doentes no mato com as características peculiares orientadas para o diagnóstico e terapêutica das treponematoses, repartindo-se o pessoal em equipas de identificação e registo de doentes, de colheita de material para exame, particularmente contróle serológico, e de tratamento. A terapêutica de rotina é feita pela penicilina.

D. VISITAS EM UBOL

Foram visitados o Hospital regional de Ubol e o Hospital de doenças mentais, onde amavelmente recebidos pelos respectivos directores, tivemos oportunidade de fazer uma visita circunstanciada às suas diversas instalações e observar alguns casos patentes de patologia tropical.

E. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O «Symposium» permitiu a reunião de alguns autorizados investigadores das treponematoses, com a vantagem de se terem posto à discussão os principais pontos de vista sobre diversos aspectos da doença, com a finalidade de se conseguir um melhor e mais circunstanciado conhecimento acerca da afecção. A par dos assuntos já referidos no programa de trabalhos, a terapêutica de massa das populações, particularmente pelo que diz respeito à eliminação dos casos infecciosos, foi uma questão muito deba-

tida, em especial os resultados da penicilinoterápia com o fim de estabelecer a dose única mais adequada e eficaz. O tempo, considerado dentro de certos limites, é o melhor juiz na avaliação da eficiência da terapêutica e a nosso ver são ainda prematuras conclusões definitivas sobre este aspecto, o que aliás é corroborado pela falta de unanimidade de pontos de vista que foi verificada.

A penicilina é sem dúvida eficaz mas resta ainda avaliar os resultados do tratamento a longo prazo nos diferentes territórios endêmicos, a fim de estabelecer com segurança a norma terapêutica mais adequada.

A acuidade do problema das boubas e de outras treponematoses em certas regiões do continente asiático tem um significado económico-social muito mais importante que nos nossos territórios africanos. Isso justifica o interesse especial dos Governos na organização e manutenção de serviços com o objectivo de manter campanhas contra elas.

Os métodos terapêuticos utilizando bismúticos e arsenicais, indubitavelmente eficazes em tratamento misto e com normas terapêuticas completas, tendem a ser postos de parte pela morosidade da sua administração, pelos sintomas tóxicos de que são responsáveis e ainda pela incapacidade de obtenção de resultados definitivos quando a terapêutica não é completada, pois os doentes, em face dos evidentes bons resultados imediatos, tendem a descurar a continuação do tratamento que os porá ao abrigo das recidivas ulteriores. Em qualquer dos casos, por motivos atribuíveis aos medicamentos ou aos doentes, o facto é que não tem sido significativa a diminuição da morbilidade nos territórios onde se tem levado a efeito o tratamento sistemático dos doentes com estes medicamentos.

Nos nossos territórios não se tem efectuado em grande escala a terapêutica das boubas pela penicilina impondo-se presentemente a sua consideração num objectivo de conjunto dirigido contra as outras treponematoses. Antes disso, porém, como medida prévia ao encarar quaisquer iniciativas com resultados a avaliar a longo prazo, há necessidade de compilar e coordenar o que se tem efectuado. Na preparação da contribuição nacional para o «Symposium» ficou amplamente demonstrado que apesar de ser indiscutível que existe trabalho nos nossos territórios, se encontram sempre grandes dificuldades para conseguir um conhecimento circunstanciado de conjunto da situação.

Hoje de pouco vale realizar sem uma propaganda adequada, com a condição de ser criteriosa e sem se afastar dos limites impostos à verdade.

Além dos resultados de ordem científica, já de si suficientemente vinculados para que os tenhamos que realçar neste relatório, estas reuniões internacionais têm um marcado interesse de ordem nacional pelo conhecimento que permitem difundir da nossa actividade em territórios do Ultramar. É óbvia a necessidade de nos fazermos representar devidamente documentados, com elementos que traduzem amplamente a maneira como os nossos problemas são encarados, segundo as normas exequíveis com as condições de trabalho dos nossos meios mas com o mínimo de pormenores indispensáveis para conseguir a sua valorização no plano geral de empreendimentos.

Para tal fim deveria ser encarregado desse propósito uma entidade ou organismo responsável. A iniciativa a considerar tem que ser integrada no plano geral dos Serviços de Saúde de cada província ultramarina, mas levado a cabo consoante um plano previamente organizado e devidamente controlado de modo que, em qualquer altura ou por qualquer circunstância, seja possível e fácil obter um apanhado de conjunto que traduza o mais fielmente possível, com elementos criteriosos, o estado real da situação. Teríamos assim reunidos o manifesto benefício dos doentes, que não deve ser esquecido, e a grande vantagem de uma contribuição nacional poder dar indicação do que é viável e não nos limitaríamos a preconizar e seguir aquilo que outros nos mostram que tem possibilidades de ser executado.

O plano geral do contrôle das boubas deve compreender:

- 1.º — Prospeccão dos casos infecciosos e latentes.
- 2.º — Tratamento dos casos infecciosos.
- 3.º — Contrôle regular dos doentes tratados com vista ao reconhecimento dos insucessos dos esquemas terapêuticos, do aparecimento de recidivas e das curas clínicas definitivas.
- 4.º — Continuidade de observação da população das áreas endémicas a fim de despistar precocemente os casos novos.

Este objectivo só pode ser completado, consoante o nosso ponto de vista, por um serviço de profilaxia móvel ou uma missão permanente de estudo e profilaxia das endemias tropicais, com programas definidos e aprovados pelas instâncias superiores e efectuado por pessoal exclusivamente orientado e empenhado nesse propósito.

OFICINAS GRÁFICAS
CASA PORTUGUESA
RUA DAS GÁVEAS, 103
L I S B O A