

EPIDEMIOLOGIA DA LEPROA NA INFANCIA (*)

Estudo sobre a preservação de filhos de Leprosos. Organização e funcionamento do Asylo «Santa Theresinha», destinado ao amparo e protecção aos filhos de Leprosos

ROMEU DA SILVEIRA

Dermatologista

OSCAR MONTEIRO DE BARROS

Bacteriologista

OCTAVIO GONZAGA

Pediatra

DADOS HISTORICOS SOBRE O ASYLO "SANTA THEREZINHA"

Fins da Associação:

A Associação "Therezinha do Menino Jesus" fundou-se ha 16 annos, em São Paulo, com o proposito de proteger leprosos pobres. Era dos seus fins, a fundação de um Asylo destinado a receber creanças, filhas de leprosos, porém, absolutamente isentas da molestia de São Lazaro. Todavia esse escopo não podia ser attingido dada a escassez de meios pecuniarios com que luctava a Associação.

Auxilio da Imprensa:

Nestas conjuncturas foi então de efficaz valia o auxilio do grande matutino: "O Estado de São Paulo", que conseguiu chamar para o assumpto a attenção e a benevolencia da opinião publica, abrindo urna subscrição, que rapidamente reuniu os fundos necessarios. Foi então construido o Asylo, que se acha em funcionamento desde setembro de 1927.

Situação:

O estabelecimento acha-se situado proximo á estação de Carapicuhya, da estrada de ferro Sorocabana, a 26 kilometros da Ca-

(*) Trabalho apresentado á 4.^a Conferencia Sul Americana de Hygiene, Microbiologia e Pathologia, em 1930.

tal e á margem da estrada de rodagem São Paulo-Itú. Construido sobre o cimo de um outeiro, que domina o valle do historico Tieté, fica o Asylo dentro de uma vasta area, que se presta á cultura.

Descrição da construcção:

O conjuncto de suas edificações se pode assim descrever sumnariamente: — ao centro, na parte anterior está a Capella, ladeada por dois pavilhões que servem um de locutorio e outro de residencia ás religiosas que administram a casa; atraz da Capella se encontra o corpo central das construcções, constituido pelos refeitorios e pela cozinha; lateralmente, elevam-se os pavilhões em que estão localizados os dormitorios e salas de aula. Estes são em numero de quatro e nelles as creanças estão separadas segundo os sexos e idades. Ainda ao centro finalmente, na parte posterior fica a construcção destinada á enfermaria, pharmacia, laboratorio, gabinetes medicos e creche. Todas as partes do edificio estão ligadas entre si por passadiços cobertos e rodeadas de um grande parque.

Importancia da obra e ponto de vista medico:

A obra do Asylo "Santa Therezinha" sobre ter enorme alcance social e humanitario, collocando em meio hygienizado e educativo, creanças fatalmente destinadas a se tornarem futuros leprosos, tem tambem, e sobretudo, uma enorme importancia do ponto de vista medico, porque veio tornar possivel entre nós o estudo de um assumpto até então muito obscuro e de difficil execução, qual seja o da lepra incipiente. Sobre esse assumpto até agora conhecemos um trabalho publicado no "*The Philippine Journal of Science*", onde existe um estudo sobre 398 creanças filhas de leprosos da colonia de Culion.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO MEDICO:

Este serviço é desempenhado por tres medicos que fazem uma a duas visitas hebdomadarias, sendo um para o serviço de pediatria e dois para o serviço referente á lepra (bacteriologia e dermatologia).

Exame de entrada:

Os candidatos á entrada para o Asylo, uma vez prehenchidas as condições exigidas pelo regulamento, são apresentados ao corpo clinico e passam successivamente pelas inspecções: 1.^o) dermatologica, 2.^a) bacteriologica e 3.^a) clinica (pediatria).

Inspecção dermatologica:

A inspecção dermatologica é summamente rigorosa sendo todo o tegumento cutaneo esquadrinhado ponto por ponto e todas as efflorescencias cuidadosamente annotadas e catalogadas para verificação ulterior: — assim é levantado o "mappa dermatologico" com a descripção pormenorizada de tudo quanto tenha sido encontrado de anormal, quer tenha ou não, no momento, interesse do ponto de vista leprologico. Todas as lesões encontradas, que se mostrem suspeitas, são sujeitas á verificação da sensibilidade em geral e algothermica em particular. A bacterioscopia para a pesquisa do bacillo de Hansen é levada a effeito e repetida por varias vezes, se negativa na primeira. O exame do muco nasal com resultado negativo é "condição indispensavel" ao ingresso do candidato.

Inspecção clinica:

Acabada a inspecção bacteriologica, relativamente á lepra são os candidatos submettidos ao exame clinico pelo pediatra, que alem do exame cuidadoso dos differentes aparelhos, faz anamnese quanta aos antecedentes morbidos da creança e lhe torna os dados anthro-pometricos.

A reacção de Wassermann e o exame das fezes são feitos systematicamente.

Fichamento:

São, com os dados obtidos com estes exames preliminares, organizadas 3 fichas para cada creança: uma *dermatologica*, uma *bacteriologica* e outra *clinica*. A ficha dermatologica compõe-se de duas partes, uma referente mais especialmente á lepra (vigilancia mensal) e outra que abrange todas as questões do dominio da dermatologia.

Anamnese:

Um cuidado especial é dado á anamnese leprologica, sendo tornados dados de familia até á segunda ascendencia e collateraes leprosos. São Lambem estudados o modo de vida dos doentes (leprosos ambulantes, pedintes, internados ou disseminados pelas differentes camadas sociaes, exercendo toda a sorte de profissões, e o tempo de convivencia da creança com taes doentes.

Tempo e modo de convivencia:

Ha creanças que viveram largo tempo em promiscuidade com numerosos leprosos e esse facto, quando occorrente, é cuidadosamente annotado para que taes creanças sejam mais rigorosamente inpeccionadas. O mesmo se faz com creanças que permaneceram algum tempo em leprosarios ainda não fiscalizados pela hygiene

Uma vez admittida a creança depois dos exames iniciaes, permanece ella isolada, em pavilhão especial, durante oito a quinze dias, por prevenção de molestias infecciosas em phase de incubação.

Exames periodicos:

Decorrido esse prazo, entra a creança para o convivio dos outros asylados. Os internados são sujeitos periodicamente (cada 2 mezes mais ou menos) aos tres exames sendo os resultados dessas inspecções mencionadas em cada uma das fichas a que já nos referimos. A parte mais importante do ponto de vista leprologico, é constituida pelos exames dermatologico e bacteriologico, por isso que são estes exames que irão fornecer os dados necessarios á confirmação ou ao afastamento da suspeita ou diagnostico do mal de Hansen. O exame dermatologico repetido vae nos pondo ao corrente da evolução das differentes efflorescencias observadas á entrada da creança, do apparecimento de novas lesões não notadas a principio e tambem da involução e desaparecimento de muitas dentre ellas.

*A questão dos suspeitos **

Desde os primeiros dias de funcionamento da nossa aparelhagem medica notamos que nella havia uma grande lacuna; uma casa onde pudessem ficar creanças apresentando dermatologicamente lesões suspeitas de lepra, mas nas quaes o exame bacteriologico fosse negativo. Essa casa seria uma zona intermediaria entre o Asylo e o Leprosario, ahi permanecendo os asylados suspeitos, vigiados e inspecionados rigorosamente todas as semanas até que um novo destino tivessem: Leprosario, no caso de confirmação da suspeita, ou volta ao Asylo, no caso de involução das lesões. Esta casa dos suspeitos seria talvez a parte mais interessante de nossa organização e um vasto campo aberto ao estudo da lepra incipiente, dando margem a demoradas e curiosas observações e pesquisas originaes. Conseguimos, vencidos alguns obices, que a directoria do Asylo organizasse essa *casa dos suspeitos*, para onde removemos desde logo algumas creanças, cujas observações daremos mais tarde. Deante desses casos suspeitos urna duvida se nos antolhou: qual o caminho a seguir? Aplicar a therapeutica especifica ou deixar o doente em observação esperando que com a evolução as lesões se tornassem mais caracteristicas? O nosso criterio tem sido o tratamento porque:

a) — havendo resultado com a therapeutica especifica é fóra de duvida que se tratava realmente da lepra;

* NOTA: — Em 1931, foi construido, em terreno do Asylo, mas em condições de completo isolamento o Pavilhão dos Suspeitos. Com a "Crèche", vieram completar o aparelhamento da instituição.

b) — porque o tratamento precoce dará um resultado muito mais certo, de accordo com a opinião de todos os autores, conduzindo frequentemente á cura;

c) — a abstenção do tratamento só teria como vantagem a positivação do diagnostico pela caracterização posterior da molestia, facto, este, porem, que poderia tardar muito e mesmo não se dar, pois é sabido quão lenta é a evolução dos processos leprosos especialmente os nevrotrophicos.

CREANÇAS EXAMINADAS NO ASYLO ATE' 16-6-1929

Até a presente data haviam sido examinados 147 candidatos á internação no Asylo "Santa Therezinha", sendo que actualmente lá se acham 132: — 70 meninos, e 62 meninas. Os quinze que faltam para perfazer os 147 candidatos tiveram o seguinte destino: 4 falleceram; em 8, foi verificada a lepra; e 3 se retiraram por motivos varios.

Fallecidos:

J. A., falleceu com 1 mez de idade, victimado por debilidade congenita. M. E. S., com 19 dias, victimada por debilidade congenita. A. C., com 1 anno de idade, falleceu antes de ser recolhido ao Asylo, victimado por dysenteria bacillar. M. G., falleceu com 1 anuo, de pneumonia lobar.

Leprosos:

Das oito creanças em que foi verificada a infecção leprosa, apenas 2 se mostraram doentes depois de ingressadas no Asylo; todas as 6 restantes já apresentavam efflorescencias caracteristicas desde o primeiro exame, razão pela qual lhes foi negada a permissão de entrar.

Vejamos quaes as lesões que traziam estas 6 creanças:

Não chegaram a entrar no Asylo:

1.º) — T. F. M., 3 annos, conviveu sempre com o pae e mãe doentes. Portador de maculas achromicas, anesthesicas, nos antebraços (faces posteriores), com formações papulosas (tuberculos incipientes), localizados sobre taes maculas. Foram encontrados bacillos de Hansen, nas lesões e no muco nasal.

2.º) — A. P. M. (irmão do precedente), 7 annos, convivem sempre com pae e mãe doentes. Maculas achromicas e anesthesicas na região dorsal. Bacillos de Hansen nessas lesões.

3.º) — M. L., 11 mezes, conviveu sempre com mãe doente apenas. Infiltrações e espessamento das cartilagens auricular e nasal de macula achromica e anesthesica na face interna da coxa esquerda. Bacillos de Hansen nas lesões e no muco nasal.

4.º) — F. N., 4 annos, com mãe leprosa, não informando o tempo de convivencia. Maculas violaceas anesthesicas generalizadas. Não foram encontrados bacillos de Hansen no muco nasal, mas foi positivo o exame das lesões.

5.º) — L. C., 8 annos, conviveu sempre com pae doente. Maculas anesthesicas nas coxas e na região lombar. Bacillos de Hansen encontrados nas lesões (Este menino deve ter convivido com inumeros leprosos por isso que seu pae faz parte de uma caravana esmolante que percorre o interior do Estado).

6.º) — A. L., 7 annos, conviveu apenas 1 anuo com mãe doente. Maculas achromicas anesthesicas generalizadas. Não foram encontrados bacillos no muco nasal, mas foi positivo o exame das lesões.

Mostraram-se doentes depois de asyladas:

Apenas duas creanças se mostraram leprosas depois de internadas no Asylo de Carapicuhya.

Lepra incipiente:

A observação particularizada da pelle destas duas creanças deu-nos o ensejo de verificar o desabrochar do exanthema, podendo destarte estabecelecer de uma maneira insofismavel quães as primeiras lesões da lepra sobre a pelle. Os livros, neste particular são deficientes; os autores e os tratadistas par cem se esquivar de abordar o assumpto, dando como inicio da lepra sobre a pelle, lesões, que, pelo seu aspecto e tamanho, podem ser consideradas efflorescencias de lepra antiga. De que maneira, pois, surge a lepra sobre a pelle? Eis uma pergunta que difficilmente poderá ser respondida com os elementos actuaes de que dispomos, porque, quando se diz que *as lesões appareceram de tal ou qual maneira*, a referencia é feita ás primeiras lesões observadas, isto é, ás lesões que forçaram o doente a procurar um medico; ora, estas lesões não costumam ser as primeiras, mas sim lesões de certo vulto, pois em geral os primeiros indicios da lepra nunca levam o doente ao consultorio medico, contrariamente ao que acontece com a esclerose inicial da syphilis, alarmante na grande maioria dos casos.

Pequenas maculas achromicas:

Actualmente só possuimos duas observações de exanthema inicial, porque inspecionando e estudando methodicamente a pelle de

todos os asylados em uma como que fiscalização da integridade cutanea, tivemos o ensejo de apreciar o desabrochar de pequenas maculas achromicas, a principio hypoesthesicas e depois anesthesicas á dor e ao calor, *sem lesão anterior*, maculas que surgiram sobre a pelle aparentemente normal. Essas lesões continham bacillos typicos. Achando entretanto muito cedo para apresentar taes casos como uma communicação scientifica, sufficientemente documentada, citamol-os apenas de passagem. Vemos portanto que unicamente com o exame systematico de pelles normaes, em meio propicio ao apparecimento de lesões leprosas, poderemos obter o collecionamento de numero sufficiente de lesões, separando, com o evoluir das mesmas, o que é leproso e aprendendo como se inicia o exanlhema da lepra.

Os chamados prodromos:

Os auctores, como já escrevemos, nada mais fazem de que repetir o que outros já produziram, descrevendo a *lepra maculosa*, como phase inicial. Falam tambem de um periodo prodromico o qual aliás é commum a innumeras molestias, que seria vanguarda do exanthema; mas não referem se a pelle, durante estes phenomenos precursores ou até antes delles, nada apresentava de anormal. Quaes estes symptomas ou signaes prodromicos?

São constituídos por sensações profundas de abatimento e de cansaço, prostração e peso nos membros, preguiça, tristeza, desanimo, tendencia ao somno, perturbações digestivas, como aversão pelos alimentos, dyspepsias, nausear e até vomitos, diversas nevralgias e dores rheumatoides, principalmente nos membros inferiores, sensação de formigamento das extremidades, diminuição e desaparecimento da secreção do suor em regiões ou zonas bem limitadas, diminuição da secreção nasal e epistaxis frequentes, accessos febris vesperaes e fugazes e adenopathias.

Ora, estes symptomas quer isolados, quer agrupados ou mesmo sommados quasi todos em um mesmo individuo não nos autorizam absolutamente nem mesmo a suspeita de lepra uma vez que não haja lesão cutanea, mesmo que se trate de filho de leproso. Seria pois necessario que, em todos os individuos portadores de uma symptomatologia analoga aos prodromos acima descriptos se procedesse a uma inspecção dermatologica acurada, levantando um mappa de todas as lesões encontradas, o que na pratica seria um absurdo. Ora, nenhum clinico, deante de tal symptomatologia suspeitará de lepra; assim sendo, não irá esmiuçar, em todos os recantos do tegumento cutaneo, as anomalias minusculas que possam porventura existir. Fazemos estas observações para que fique bem claro que: — *as lesões iniciaes da lepra não são, em nossos dias, conveniente-*

mente conhecidas e aquellas que são reputadas como taes, não tratem documentação necessaria para que se as possa considerar como primeiras.

Eis as duas observações:

1.^a) — N. M., entrada em março de 1928 e verificada a lepra em agosto de 1928. 4 annos de idade; mãe e irmã doentes, com as quaes conviveu sempre; exame dermatologico por occasião da entrada: — pequenas maculas achromicas generalizadas pelas regiões dorsal, lombar e glutea, maculas de 1 cent. de diametro e menos, produzidas ou melhor consequentes a lesões pruriginosas de escabies; maculas escuras hyperpigmentadas ex-pyodermite na face externa do braço esquerdo e do antebraço esquerdo; maculas achromicas de 1 cent. a 2 cent. de diametro na face externa da coxa esquerda. No seu passado cutaneo podemos annotar a escabies, o impetigo, pediculose *capitis e vestimenti*, pensando nós que esta menina viveu sempre com sarna até a data de sua vinda para o Asylo, porque as maculas consequentes ás escoriações de unha, eram tantas e de tal maneira disseminadas, que deveriam datar de muito tempo. Esta menor fazia parte de caravana de leprosos indigentes. Depois de internada, melhorou consideravelmente, corno acontece com a totalidade dos asylados, não só o seu estado geral como tambem a sua pelle. Em agosto de 1928 surgiu sobre a região gluten, A esquerda, uma mancha esbranquiçada, de contornos irregulares, mais nitida em sua parte superior confundindo-se com a pelle sã em sua parte inferior, sem zona de delimitação bem nitida. Esta macula mostrou-se desde o inicio anestesica á dôr e ao calor sendo encontrado ahi o bacillo de Hansen. Exame do muco nasal, negativo.

2.^a *Observação* — R. F. M., entrada em junho de 1928 e sahida em fevereiro de 1929. 4 annos de idade, 2 irmãos regeitados ao exame de admissão ao Asylo, por leprosos. Exame dermatologico á entrada; nada de anormal. Em janeiro de 1929, isto é, sete mezes depois de internada, surgiram maculas achromicas no rosto, disseminadas, sem contornos nitidos. Estas maculas foram consideradas "suspeitas", embora o exame bacteriologico fosse de resultado negativo; um mez depois taes maculas se accentuaram, appareceram outras maiores, não só no rosto como Lambem nos antebraços diminuindo a sensibilidade algo-thermica; nessa occasião foram encontrados bacillos nas lesões; no muco nasal nada foi achado. São estes os dois casos que muito resumidamente apresentamos porque o tempo de observação é muito pequeno.

OS SUSPEITOS

Supeiitos:

Damos a seguir as observações resumidas das creanças que apresentaram lesões suspeitas tendo sido removidas para a Casa dos. Suspeitos, ondé foram submettidas ao tratamento especifico de accordo com o criterio por nós adoptado e cuja justificativa mais acima fizemos.

1.^a *Observação:* — J. F. C., 7 annos, entrado em agosto de 1927, tem pae, avô paterno e tio paterno doentes. Conviveu com o pae

seis mezes apenas. Exame dermatologico na occasião da entrada: maculas achromicas vitiligoides na região dorsal esquerda e na região thoraxica esquerda com perfeita sensibilidade (vitiligo). Maculas *ex-impetigo* nos antebraços. Duas maculas branco violaceas nas faces externas e interna da coxa esquerda, esta ultima com sensibilidade diminuida. Maculas brancas no rosto. Exames repetidos do muco nasal e do material retirado das lesões sempre de resultados negativos; mas como as lesões permanecessem e a hypoesthesia da face interna da coxa se tornasse mais accentuada, foi esta macula considerada suspeita e removido o menino para a Casa dos Suspeitos, em janeiro de 1929.

Iniciamos então um tratamento com anti-leprol Bayer, tendo sido feitas apenas 12 injeções de 20 de março até 7 de junho, na media de 1 semanalmente por via intramuscular; nesta data, desap_ pareceu completamente a anesthesia da macula localizada na face interna da coxa esquerda. Durante os primeiros mezes de sua permanencia nesta casa dos suspeitos, surgiu no antebraço esquerdo outra macula suspeita, achromica, anesthesica, de contornos irregulares, a qual está melhorando sensivelmente. Foram taes as melhoras, que este menino voltou para o Asylo onde continua sob o uso de anti-leprol.

2.^a *Observação*: — G. D. S., 9 annos, entrado em dezembro de 1927, cõr parda, tem mãe doente, não informando quanto tempo conviveu, embora esta convivencia tenha sido longa. Exame dermatologico na occasião da entrada: — tres zonas esbranquiçada, localizadas na face posterior do braço direito, na face posterior do antebraço direito, e na face externa do antebraço esquerdo, todas com sensibilidade perfeitas. Exames repetidos do muco nasal e do material retirado das lesões sempre com resultados negativos; em janeiro de 1929 sobre as maculas preexistentes, do ante-braço direito, appareceram formações papulosas, que pela sua cõr, brilho e tamanho, davam a idéa de pequenos tuberculos que estavam prestes a se irromper. Foi então removido para a casa dos suspeitos onde foi submettido a tratamento pelo anti-leprol, tendo recebido infra muscularmente apenas 5 injeções, de 20 de março até 19 de abril, havendo nessa occasião desaparecido as papulas. As maculas observadas desde dezembro de 27, tiveram enorme melhora, sendo por isso o menino removido novamente para o Asylo onde continua sob o uso de anti-leprol.

3.^a *Observação*: — L. B., 6 annos, entrado em março de 1928, tem a tnãe doente com a qual sempre conviveu. Exame dermatologico na occasião da entrada: — macula pigmentada e macula achromica na face posterior da coxa direita; macula pigmentada na região gluten do lado esquerdo; maculas achromicas nas pernas. Em abril de 1929 surgiram maculas achromicas suspeitas pelo rosto com hypo-esthesia. Por esta razão foi transferido para a Casa dos Suspeitos, onde se encontra ainda em tratamento, já tendo recebido 7 injeções e apresentando ligeiras melhoras. E' possivel que as melhoras, neste caso, não tenham sido maiores, devido ao estado geral que não é bom (anemia intensa por verminoses intestinaes).

4.^a *Observação*: — O. F., .7 annos, entrada em outubro de 1927 tem o pae doente com o qual conviveu 30 mezes. Exame dermatologico na occasião da entrada: — macula suspeita ligeiramente violacea na região dorsal; macula achromica abdominal; macula

branca sobre a região deltoideana direita. Em janeiro de 1929 a macula da região deltoideana direita cresceu apresentando anesthesia á dor e ao calor, ao mesmo tempo appareceram tambem em redor das cicatrizes de vaccina no braço esquerdo, maculas brancas anesthesicas. O exame do muco nasal e dessas maculas deu resultado negativo. Foi removida para Casa dos Suspeitos, onde, desde 13 de abril até 7 de junho, já recebeu 10 injeccões de antileprol tendo melhorado sensivelmente, sobretudo no que se refere á sensibilidade das maculas.

5.^a *Observação*: — J. B. N., 5 annos, entrado em janeiro de 1928; tem pae doente com o qual conviveu 6 mezes Exame dermatologico na occasião da entrada: — maculas achromicas suspeitas na face posterior da coxa esquerda e da região glutea do mesmo lado sensibilidade perfeita e exame do material retirado dessas lesões, negativo; maculas achromicas no rosto; pequenas maculas achromicas generalizadas *ex-escabies*; em março de 1929, as maculas do rosto bem como a da coxa esquerda tornaram-se hypo-esthesicas, tendo sido removido para a Casa dos Suspeitos, onde se acha, tendo recebido de 20 de março até 7 de junho, 12 injeccões, com accentuadas melhoras; o exame destas regiões deu sempre resultado negativo.

Em resumo:

J. F. C., de 20-3 até 7-6	12 injeccões
G. D., de 20-3 até 19-4	5 injeccões
L. B., de 26-4 até 7-6	7 injeccões
J. B. N., de 20-3 até 7-6	12 injeccões
O. F., de 13-4 até 7-6	10 injeccões

OS PREPARADOS DE CHAULMOOGRA DÃO OPTIMO RESULTADO NA LEPROA INCIPIENTE:

Os efeitos do oleo de chaulmoogra sobre a lepra teem constituido assumpto de numerosos estudos ha já bastante tempo, sendo que modernamente taes estudos estão attingindo a um esmerado grão de perfeição o que já levou um grupo de leprologos a concluir que a *lepra não é molestia incuravel*. Tal assumpto, já bem esmerilhado, não só sob o ponto de vista therapeutico e pharmacologico, como tambem sob o ponto de vista prophylactico, é encarado pela maioria dos estudiosos com relação á lepra já installada, em suas phases maculosa, papulo-tuberosa, ou em sua forma nevro-trophica. Ora, se o oleo de chaulmoogra tem effeito therapeutico nestes casos effeitos de incontestavel valor, "*verbi gratia*" agirá muito mais accentuadamente e em muito melhores condições nos casos incipientes da molestia, onde a infecção ainda não ganhou campo e onde as defesas organicas ainda estão luctando na indecisão animadora da victoria; entretanto, é este um assumpto muito estudado e talvez seja devido ao facto de ser a lepra incipiente um estudo ainda obscuro e prenhe de duvidas; como experimentar os effeitos therapeuticos de uma droga, no inicio da infecção quando se não conhecem bem as mani-

feições primarias de uma molestia? E' bem differente o modo de agir dos arsenobenzões nas feições tardias visceraes do periodo terciario. A calceotherapia na tuberculose dá resultados muito diversos segundo as phases da infecção pulmonar; ora, assim sendo, porque em leprologia não se ha de esperar resultados mais brilhantes sobre a macula incipiente do que sobre a lepra já installada?

Ora, baseados nas observações sobre o tratamento dos suspeitos, onde minimas doses de chaulmoogra estão produzindo resultados (por emquanto apparentes) bastante animadores, somos forçados a concluir, apoiando ALFREDO DA MATTA, de Manãos, que diz as seguintes palavras, em um bellissimo artigo que escreveu sobre a lepra incipiente: "*A cura clinica dos leprosos em phase prodromica, premunitoria e até inicial constitue já auspicioso acontecimento therapeutico. Vulgarizal-a, eis o que se impõe para não mais permanecer o doente nesse halo de malefica desconfiança e de consequencias as mais funestas para a sua pessoa, a sua familia e a collectividade*".

PORTADORES DE GERMENS

Importancia dessa noção:

Da maxima relevancia e, no estudo de todas as molestias infecciosas, a noção do *portador de germens*. Na lepra, molestia infecciosa, cujo modo de transmissão é ainda ignorado e sujeito a numerosas controversias, a importancia do portador de germens é talvez maior que nas demais.

O exame bacteriologico systematico do muco nasal que procedemos nos candidatos a entrar para o Asylo e nas creanças asyladas, exame esse que é nestas ultimas repetido cada dois mezes, tem-nos permittido verificar alguns casos de portadores de bacillos de Hansen, não leprosos, cujas observações daremos abaixo:

1.^a *Observação:* — O. B., vindo do interior do Estado, filho de paes leprosos com os quaes convivera largamente. A' entrada apresentava-se grandemente anemiado (verminose intensa); o exame dermatologico nada revelou absolutamente relativo á lepra. O exame do muco nasal porem mostrou numerosos bacillos atcool-acidoresistentes e Gram-positivos, com a disposição caracteristica dos de Hansen. Este menino, em consequencia deste resultado, não foi admittido á convivencia geral, lendo sido isolado para ultteriores verificações. O seu estado de saude experimentou melhoras consideraveis após administrações de varios vermicias e reconstituintes. Instillações repetidas varias vezes ao dia de eucalyptol, oleo gomenolado e mentholado foram feitas durante uma semana. Após esse tratamento, o exame do muco nasal já não revelava os bacillos anteriormente encontrados. Apezar da negatividade desse segundo

exame, continuou o paciente sob o uso da mesma therapeutica, tendo sido sujeito a novos exames de muco nasal, que permaneceram sempre negativos. Como persistisse o bom estado da pelle foi consentido o asyramento da creança que passou ao convivio collectivo.

2.^a *Observação*: — A. F., 13 annos, brasileira, com paes leprosos, 2 annos de convivencia, entrada para o Asylo em 29-8-1927, o exame do muco nasal mostrou-se negativo para o bacillo de Hansen por occasião da entrada, e sempre o mesmo resultado forneceram as bacilloscopias feitas periodicamente. Dermatologicchniwnte nunca essa menina apresentou cousa alguma de suspeito. Mezes depois de asylada foram encontrados bacillos em seu muco nasal, morphologicamente identicos aos de Hansen. Foi essa doente isolada e sujeita a rigorosa desinfeção da mucosa rhino-pharyngéa. Novos exames foram depois disso feitos não tendo sido encontrados mais os mencionados bacillos.

3.^a *Observação*: — A. M., 5 annos, paes leprosos com os quaes sempre conviveu no leprosnario de Guapira. Dermatologicamente isento de lepra. Todavia, o exame de seu muco nasal mostrou numerosos bacillos com disposição e morphologia dos de Hansen. Posto em observação e sujeito ao mesmo tratamento applicado nos casos precedentes, ainda seu muco nasal continha bacillos, em menor quantidade, uma a duas semanas após o primeiro exame Tres semanas depois de estar sob nossas vistas, a bacterioscopia do muco nasal foi, pela primeira vez negativa para germens alcool-acido-resistentes. Permaneceu, apesar disso, o paciente em observação, isolado, durante mais quinze dias, e como os exames continuassem sempre negativos, foi elle admittido.

Os bacillos encontrados são os da lepra?

Devemos admittir que os bacillos encontrados no muco nasal destas creanças eram realmente bacillos de Hansen e não outros alcool-acido-resistentes algumas vezes ahí encontradiços porque:

- a) — tratava-se de menores provindos de um meio infectado por lepra e vivendo em promiscuidade mais ou menos intensa com os doentes;
- b) — os caracteres morphologicos, sobretudo a agglomeração dos bacillos, falavam em favor de serem elles realmente de Hansen.

Admittida a hypothese de se tratar dos germens de Hansen deveremos crer que não são raros os *portadores de bacilos* porque nas 147 creanças examinadas obtivemos uma percentagem de 2,04%. A importancia destes portadores na disseminação da molestia não precisa ser encarecida. São individuos aparentemente hygidos que se encontram na sociedade, exercendo variadas profissões, de permeio com a população sã e que no entanto são vehiculos disseminadores, verdadeiros focos ambulantes de infecção leprosa. De todas estas considerações deflue a necessidade do exame systematico do muco nasal de todos os individuos que estiveram em relação mais ou menos intima com leprosos ou que conviveram em focos de lepra.

Pôr outro lado, do estudo dos poucos casos que temos, fica-nos a impressão de que os bacillos encontrados na mucosidade nasal desses portadores, tendem felizmente a desaparecer com o seu afastamento das zonas de infecção ou então mediante ligeiros cuidados de hygiene, como desinfecções da mucosa nasal, o que é de summa importancia do ponto de vista da prophylaxia. Nossas observações são ainda poucas para uma conclusão definitiva, mas julgamos que com o correr do tempo novos casos venham ajudar a formação de um juizo mais seguro, recalçado em base mais solida, sobre esse importantissimo assumpto. Qual a interpretação clinica que deveremos dar a estes *portadores de bacilos*?

Resistencia á infecção ou verdadeiros leprosos?

Tratar-se-á de individuos resistentes á infecção e neste caso será essa resistencia expontanea (congenita) ou adquirida após infecções vaccinantes, successivas e attenuadas? Ou serão esses portadores verdadeiros leprosos em phase pre-exanthematica, de cuja mucosa nasal temporariamente desapareçam os bacillos? Todas estas perguntas permanecem por óra sem resposta e quiçá a continuação dos nossos estudos poderá trazer alguma luz sobre estes nebulosos assumptos. Muito esperamos das constantes obverações que iremos fazendo a respeito desses ex-portadores que continuam sob nossa vigilancia dermo-bacteriologica. Faz já 6 annos que continuam negativos os exames do muco nasal e não appareceram em qualquer dos casos, signaes de suspeitos.

DADOS ESTATISTICOS E CONCLUSÕES

Em conclusão o estudo das 147 creanças até agora examinadas no Asylo "Santa Therezinha" mostra-nos o seguinte:

8 eram positivamente leprosos, ou sejam	5,4%
5 eram suspeitos de lepra, ou sejam	3,3%
3 eram portadores de germens, ou sejam	2,04%
131 eram sãos, ou sejam	89,0%

A somma das creanças capazes de propagar a molestia ou seja o *indice epidemiologico* das creanças passadas pelo Asylo é o seguinte:

Leprosos	8
Suspeitos	5
Portadores	3
Total	16 ou sejam 10,8%

Comparemos esta estatística com a única que conseguimos obter que é a já mencionada, referente a colônia de leprosos de Culion.

De 398 crianças habitando aquella colônia, em 31-12-24.

70 eram leprosas ou sejam	17,6%
97 eram suspeitas ou sejam	24,4%
231 eram sãs ou sejam	58,0%

Esta estatística não faz referência aos portadores.

Atribuimos o enorme índice de leprosos entre as crianças de Culion ao facto de todas ellas terem nascido e viverem na colônia constituída quasi exclusivamente de leprosos.

O desenvolvimento dos filhos de leprosos faz-se normalmente; apenas os lactantes, filhos de mães em adeantado estado de lepra, oferecem certas difficuldades à alimentação artificial e mostram até por volta do sexto mez certa fragilidade as molestias do aparelho respiratorio.

NOTA DA REDACÇÃO:

A Revista Brasileira de Leprologia presta com a publicação do presente trabalho, urna homenagem posthuma ao dr. Romeu da Silveira, o primeiro medico Dermatologista do Asylo Santa Theresinha, tão prematuramente fallecido.

E' o primeiro trabalho sobre essa tão benemerita Associação, e sobre o resultado da observação dos filhos de Hansenianos feita entre nós. Sua publicação pois, alem de modesto preito de Saudade, é de interesse porque divulga as observações e conclusões desse Dermatologista, no primeiro Preventorio Brasileiro.