

TRADUÇÃO

PORQUE O ACTUAL SYSTEMA DE ISOLAMENTO FRACASSOU NA EXTINÇÃO DA LEPRO, NAS PHILIPINAS.

DR. JOSE' TOLENTINO

O isolamento dos casos de lepra em "CULION", não produziu os resultados esperados na extinção da molestia, porque os doentes a elle não queriam se sujeitar e evitavam-n'o. Somente os casos apreendidos eram isolados, mas provavelmente um grande numero delles ficava livre.

Com o "parole" desde 1920, dos casos aparentemente curados, os doentes começaram a se apresentar voluntariamente. Assim, o numero dos casos que se apresentavam augmentou grandemente com a fundação dos postos regionaes de tratamento, de modo que nos ultimos três annos no "EVERSLEY CHILDS TREATMENT STATION", 80 a 90% dos admittidos, apresentavam-se expontaneamente. Mas mesmo levando em conta que 100% dos admittidos apresentem-se voluntariamente, creio que o exterminio da lepra está ainda muito distante, porquanto dos 600 casos novos que foram internados nos ultimos três annos, somente 36,2% foram isolados no primeiro anno da molestia. Os 63,8% o foram depois de conviverem com as suas familias por periodos que variavam de dois a dez annos, com uma media de três annos e 5 meses de liberdade, o sufficiente para infectar outros individuos antes de ser segregado. Mesmo entre os casos incipientes, somente 49% foram descobertos no anno inicial da molestia (o que praticamente é o mesmo que 36,2% de casos abertos, se tomarmos em consideração que alguns dos casos incipientes tornar-se-iam mais tarde casos bacteriologicamente positivos).

Os casos que se apresentam no primeiro anno da molestia são na maior parte crianças que não têm as responsabilidades do lar para abandonar. Quanto mais tardia é a internação, mais velhos são os doentes. Doentes de idade avançada habitualmente só se

apresentam quando as condições de sua molestia são taes que elles não poderão escondê-la por mais tempo. Provavelmente, portanto, elles já contagiaram outras pessoas antes de se apresentarem.

Segundo a nova theoria exposta pelo Dr. MANALANG que affirma poder ser infecciosa a phase anacido resistente do Mycobacterium leprae, todos os esforços deveriam ser empregados para incrementar e apurar a descoberta e contrôlle dos casos no primeiro anno da molestia, tanto dos casos abertos como dos incipientes, porquanto durante estes periodos o contagio é minimo. Emquanto isto não se fizer a esperanza do exterminio da lepra estará longe de ser obtida. Deviamos nos esforçar para augmentar aquella percentagem pelo menos para 80%.

O actual systema de isolamento ainda não foi bem succedido, não por ser defeituoso, mas porque a maneira de applicá-lo tem sido inefficiente; elle deve soffrer uma pequena modificação de tempos em tempos para poder seguir os progressos da leprologia.

Elle poderia tambem ser mais attrahente aos doentes, afim de que estes se apresentassem mais cedo, ou logo que conhecessem a sua molestia. Ao mesmo tempo, um fundo sufficiente, é o que infelizmente faz falta para levar a effeito o programma de uma campanha extensiva e intensiva de educação do povo, realizando inspecções nas areas epidemicas e trabalhos persistentes entre os communicantes e os casos "paroled", tendo em vista preservar e controlar o casos iniciaes, incipientes ou abertos. Não se pode duvidar que isto seja um dos melhores, senão o mais importante factor no exterminio da lepra.

As condições nos postos de tratamento, com especial referencia ao "EVERSLEY CHILDS TREATMENT STATION", sob o ponto de vista dos doentes estão longe de ser satisfactorias. A verba concedida nos ultimos três annos foi sempre menor que as despesas, e assim mesmo, somente tem sido possivel fornecer aos doentes alimentos, abrigo e tratamento. Sobre os doentes recaem as despesas de lavagem de roupa, vestiario, dietas supplementares e outras necessidades. Um doente quando internado, se fôr chefe de familia não somente deixa de poder attender as necessidades de sua familia, como deixa de ser o seu arrimo e se torna ainda um peso pelas suas proprias necessidades, as quaes o governo não pode attender. Podemos censurá-lo pela tentativa de retardar o seu isolamento, tanto quanto lhe seja possivel? Entretanto, o isolamento recommendado seria bom se, ao menos, dessemos aos doentes o que é fornecido nos hospitaes de "CULTON" e "S. LAZARO".

Tem-se observado que o systema de isolamento, da maneira como tem sido feio até agora, é um tanto rigido para os doentes. Duas saídas por anno, não maiores do que três dias, não são o bastante.

para que um chefe de familia attenda as necessidades e difficuldades de seu lar, não se permittindo aos doentes de provincias vizinhas visitar as suas familias. Uma licença concedida a qualquer doente em caso de grande necessidade, deve ser tão demorada quanto exigirem as circumstancias e não limitada a três dias somente.

Muitos dos internados fogem porque achando imperativa a sua ida ao lar, lhes é vedada a sabida. Muitas vezes elles recusam voltar e têm de ser presos outra vez. Acredita-se que muitos casos occultos evitam isolamento porque são informados das condições desfavoraveis dos postos.

E' opinião corrente que a lepra é pouco contagiosa. Se assim é, porque tanta severidade no isolamento? A segregação deveria ser modificada no sentido de se tornar mais attrahente aos doentes. Se é verdade que a lepra é pouco contagiosa para os adultos, como asseveram MANALANG e CHIYUTO, não devia ser perigoso permittir-se a um doente que tem der de dente ir ao seu dentista, ou do mesmo modo procurar o auxilio de um especialista, quando o medico assistente não consegue resolver o seu caso. Até agora o doente é abandonado, ao seus soffrimentos, porque os postos de tratamento não têm dentistas e medicos especialistas, e os doentes não podem sahir para estas necessidades.

Uma promessa de cura, com subsequente "parole", não é o bastante para induzir cada doente a apresentar-se logo que elle conheça o seu mal; se elle pensar que aquelles que lhe são caros, soffrerão durante o seu isolamento pela falta da sua ajuda, e de que elles tam-em vão soffrer, devido ás más condições nos postos de tratamento, tentarão esperar, até que sejam evitados pelos seus vizinhos e se envergonhem de suas condições.

Sugerimos que se modifique o actual systema de isolamento com o fim de attrahir os doentes para que elles se apresentem mais cedo. Para isto pensamos dividir os casos internados em quatro grupos:

1.º *grupo* — Casos positivos — Aquelles que nunca foram bacteriologicamente negativos, e tambem os casos reincidentes (aquelles que tambem já foram negativos mas voltaram a ser positivos, com uma reactivação das lesões).

2.º *grupo* — Interrupções — Os casos negativos que se tornaram positivos sem apparente reactivação das lesões.

3.º *grupo* — Os casos candidatos a quiescencia — Aquelles cujo periodo negativo é de menos de quatro mēses.

4.º *grupo* — Os casos pré-quiescentes — Aquelles cujo periodo negativo é de mais de quatro mēses.

Aos doentes deveria ser dada maior liberdade para sahir, á medida que melhorarem as suas condições e se tornarem menos contagiosos. Aos doentes do grupo 1.º não serão permittidas as sahi-

das, excepto em casos absolutamente imprescindiveis; aos do 2.º grupo será permittida a sahida uma vez por mês; aos do 3.º grupo, duas vezes por mês; aos do 4.º grupo, uma vez por semana.

Este agrupamento está de accordo com a vigilancia dos casos "paroling", aparentemente curados, e por outro lado é uma maneira de incitar os doentes a trabalharem com mais afincio para se tornarem negativos. E' provavelmente livre de perigo, sob o ponto de vista de contagio, e é muito mais acceitavel que qualquer uma das propostas apresentadas na legislatura ha algum tempo, para liberalizar a "lei de isolamento". Creio ser tambem elle satisfactorio aos doentes, cujo real desejo, com relação a essas propostas de lei, não é exactamente serem postos em liberdade, mas, se tornarem mais livres do que elles o são presentemente.

O lado humano da segregação não deve ser esquecido. Os pedidos dos doentes devem ser attendidos até o ponto em que sejam compatíveis com a erradicação da molestia, porque os que trabalham para o desapparecimento da lepra não serão nunca bem succedidos sem a cooperação dos doentes.

Concluindo, eu gostaria de accentuar que devemos empregar todos os esforços para descobrir e controlar os casos antes d'elles poderem infectar outras pessoas, pois de outra maneira será difficil exterminar a lepra. E isto deve ser feito por extensivas e intensivas procuras de novos casos fôra dos Postos, por inspecção systematica das populações, especialmente em areas endemicas; melhorando as condições de vida dos doentes isolados, dando-lhes não somente alimentos, alojamentos e tratamento, mas tambem vestimenta, lavagem de roupa e outras necessidades, e dando-lhes também mais liberdade para attender os seus negocios e outras difficuldades de familia, tanto quanto isto seja possivel, do ponto de vista do contagio. Devemos dar tambem maior liberdade aos que estão na "lista de negativos", os quaes se acham na linha divisoria entre os casos positivos e os pacientes com alta.

Feito isto em primeiro lugar, poderemos conseguir descobrir casos, mesmo antes que os proprios pacientes conheçam as suas condições, e em segundo lugar, attrahir a apresentação dos casos iniciaes, os quaes estejam retardando o seu isolamento, por causa das condições desfavoraveis dos leprosarios.

QUADRO 1. — *Mostra as entradas em 10 annos. Sómente admissoão de casos novos.*

1922	224
1923	278
1924	221
1925	115

1926	211
1927	217
1928	218
1929	257
1930	226
1931	227
Media	219
1932, até 20 de Outubro	256

QUADRO 2. — *Mostra a duração da Lepra nos admittidos.*

1 anno	218	36,2
2 annos	134	22,5
3 annos	75	12,6
4 annos	36	6,0
5 annos	71	11,9
6 annos	13	2,2
7 annos	6	1,0
8 annos	11	1,9
9 annos	3	0,5
10 annos	31	5,2

QUADRO 3. — *Mostra a apresentação da Lepra na Admissão*

1 anno	103	39,0
2 annos	32	15,3
3 annos	26	12,1
4 annos	5	2,4
5 annos	12	5,8
6 annos	7	3,3
7 annos	4	2,0
8 annos	2	1,0
9 annos	0	0,0
13 annos	9	9,1

DISCUSSÃO

DR. CARREON — Em primeiro lugar eu desejo felicitar o Dr. TOLENTINO pela sua sympathica affeição para com os doentes. Mas, em seu trabalho elle diz que os leprosarios são inadequados, presentemente, para os doentes. Não é a minha observação, nos doentes do "Bicel Treatment Station". Verificamos que em uma grande percentagem dos nossos casos, pelo menos 95% são provenientes das classes pobres; e eu posso affirmar com segurança que, com a assistencia dos nossos postos elles se acham melhor do que

fôra. Creio que 75 ou 85% estão em melhores condições do que em suas próprias casas. Quanto á separação, isto é outra cousa. Mas, quanto ás condições, acho que os nossos leprosarios são bastante adequados.

MAJOR PANIS — Fiquei satisfeito vendo o Dr. TOLENTINO abordar a questão do isolamento dos leprosos, e a necessidade de se modificar as presentes severas e oppressivas leis relativas ao absoluto e compulsorio isolamento dos leprosos, ás quaes na maioria se oppõe, grande parte do povo.

Concordando com estes trabalhos que foram lidos hontem e hoje, a infecciosidade da lepra é quase negligenciavel. Naturalmente, tem havido mais do que um unico caso, em que se tem dado a transmissão directa de uma pessoa para outra do *Mycobacterium lepra*; nós ainda não sabemos em que período da molestia a lepra se torna infecciosa, si é no de incubação ou si devido a algum virus filtravel desconhecido, como foi suggerido pelo Dr. MANALANG.

Creio ser agora tempo opportuno para modificarmos as nossas ideias sobre o isolamento e modificar este systems, de modo a torná-lo mais acceitavel, não só pelos doentes, mas tambem para a população inteira das Ilhas Philipinas. Qual a vantagem de isolar leprosos, quando nós sabemos que a lepra é fracamente contagiosa? De accôrdo com alguns investigadores, só o contacto intimo e prolongado, e talvez alguma cousa mais, são necessarios para que o germen da lepra se transmita de uma pessoa a outra.

Se assim é, porque forçarmos o isolamento quando sabemos que elle é de utilidade duvidosa? Parece-me que já o experimentamos não somente nas Ilhas Philipinas, mas tambem em Hawai, onde' o isolamento compulsorio está sendo feito ha 25 annos, e não tem dado resultado apreciavel. Em outras palavras, tem sido um fracasso, pois o numero de leprosos em 1906 é praticamente o mesmo de hoje, apesar de termos gasto milhões de pesos na campanha contra a lepra, e termos privado certa porção da nossa população do seu direito de viver em liberdade, isolando-os de suas familias, com o resultado de vê-las ainda doentes.

Penso que já é tempo bastante para modificarmos leis e regulamentos. Acho que na Noruega, que tem sido citada como exemplo de isolamento bem succedido, esse isolamento é limitado, não absoluto, como fazemos nas Ilhas Philipinas, tanto que, leprosos são vistos em liberdade nas cidades da Noruega e outros pôdem obter permissão para fazer o seu proprio isolamento, tratar-se adequadamente, e não serem obrigados a isolar-se de um modo absoluto nos Departamentos Dfficiaes. Creio que isto é importante, pois attrahe a apresentação voluntaria dos doentes. Pelo que observei aqui, de accôrdo com os dizeres do Dr. TOLENTINO, a media de entrada

dos casos precoces é de 219 para os ultimos 10 annos Não houve modificação, e o registro de admissão ainda não diminuiu. Isto mostra que o fim dos autores da lei de isolamento feita em 1906, ainda não foi alcançado.

Uma outra cousa desejaria perguntar ao Dr. TOLENTINO: na segregação dos leprosos quando não é possível descobrir-se a molestia, como se pode deter os doentes que não têm manifestação clinica alguma?

DR. PADUA — E' uma feliz coincidencia que este problema de segregação esteja sendo posto em discussão esta tarde, porque assim podemos estabelecer de uma vez para sempre si o nosso actual systema de isolamento, usado como methodo de contrôle, deve persistir ou não.

Que o isolamento é um dos methodos classicos de contrôle, é um facto; mas se o presente systema de segregação isola ou não, eis a questão. Si revermos o artigo do Dr. MANALANG acharemos expostos quatro factos: 1.º) que o estadio de virus é infeccioso e que o estadio bacillar não o é. 2.º) que a infecção só tem lugar em crianças e não em adultos. 3.º) que o achado positivo de bacillos não pode ser considerado como o unico criterio para determinar a infecciosidade da molestia. E 4.º) que a cura apparente é sómente esthetica, porque, mesmo que as manifestações clinicas desapareçam, a pathologia da molestia continua sob a pelle. Agora, reunindo esses factos, e sendo a hypothese verdadeira, o isolamento não deveria ser limitado somente aos, casos microscopicamente positivos, mas ampliado em ambas as direcções.

Se admittirmos que a phase infecciosa da molestia é a phase do virus, na qual pode não haver manifestações clinicas, e que a infancia é mais susceptivel, devemos concluir que o isolamento deve abranger aquella e a protecção esta ultima. Se os doentes negativos são portadores de virus, elles tambem deveriam ser isolados. Com outras palavras, nós deveriamos isolar não só as crianças communicantes, como os doentes "paroled", que são de accôrdo com a theoria do Dr. MANALANG portadores de virus.

São estes, presumivelmente, os transmissores da molestia. Se assim e, e pondo esta doutrina em pratica, que hospital, ilha ou colonia, seria sufficiente para abrigar todos estes portadores de virus? Não ha ilha no nosso Archipelago que possa comportar a população total dos portadores de lepra, i. e., crianças que estiveram em contacto com leprosos e aquelles que, com tratamento tornaram-se negativos. Nós deveriamos, pois, asyalar todas as crianças de "Cebu", porque todas estiveram em contacto directo ou indirecto com casos activos. Agradeçamos a contestação do Dr. TO-

LENTINO, de que o systema de isolamento deve ser modificado de tempos em tempos, de accôrdo com as investigações scientificas.

Eu não desejo ser mal interpretado. Acredito que o isolamento seja um methodo effectivo de contrôle. A este respeito, lastimo discordar do Dr. PANIS. O isolamento quando bem feito, contrôla, mas para que seja efficaz deve ser extendido além do que estamos fazendo presentemente, i. e., as crianças communicantes e os casos "paroled". Se nós admittirmos que um leproso será sempre um leproso, devemos isolá-lo. Se não pudermos fazer isto, a questão permanece sem solução. E' scientificamente correcto o isolamento dos casos positivos e o livramento dos casos negativos? Se é, persistamos nella, se não, já é tempo de modificarmos a lei

DR. CHIYUTO — Com respeito a proposta do Dr. TOLENTINO, de conceder certos privilegios aos doentes, como sahir do leprosario, tenho medo que ella não seja pratica, porque a concessão da licença para deixar a Colonia, quando é imperativamente necessaria, pode ser objecto de distincções e resentimentos

Qualquer medida concedendo privilegios, pode ser interpretada como meio de distincções e não dará bons resultados. Isto é o que tenho a objectar. Quanto a questão de termos falhado ou não, em materia de isolamento, depende do ponto de vista em que nos collocamos. Se nos collocarmos ao lado dos que são contra o isolamento podemos dizer que o numero de leprosos que abrigamos tem augmentado e que portanto o isolamento é inefficaz. Se ficarmos do lado dos partidarios do isolamento, diremos que o numero dos leprosos augmentou por causa da apresentação de casos novos, por causa do tratamento e da melhoria das condições. Como não me interessa discutir esta questão deixo-a de lado. Considero, entretanto, uma parte do augmento, se é que existe augmento no numero dos leprosos, não á falta de defeitos do systema de isolamento, mas devido a outras circumstancias.

Devemos considerar que, de accôrdo com RODRIGUEZ, a proporção de lepra entre filhos de leprosos é igual em ambos os sexos. Entretanto, nos nossos doentes admittidos, seja em Manilha, Culion, Bisel, Cebu ou em outro qualquer Posto, a proporção é de, 1 para 2, 1 para 3 e 1 para 4, i. e., uma mulher para 2 homens, uma mulher para 3 homens, etc.. Digo que isto é uma infelicidade porque, como nos disse hontem MANALANG o descobrimento tanto de casos incipientes como dos casos avançados significa explicitamente o exame das partes occultas. Esta é a razão pela qual nas mulheres o periodo inicial da molestia não é facilmente reconhecido, nem pelo medico, nem pelas outras pessoas da casa. As unicas oportunidades de se descobrir a presença da lepra entre as mulheres

são ou quando a molestia está em phase muito adiantada ou quando as lesões estão em partes expostas do corpo.

Se seguirmos esta directriz que representa a minha opinião e a de MANALANG, tanto os casos quiescentes como os activos são disseminadores da molestia, de sorte que a soltura destes suppostos casos quiescentes pode ser tambem uma das causas do augmento do numero de leprosos em nossas populações.

Devemos tambem nos lembrar que na Europa decorreram 300 annos antes delles poderem reduzir a incidencia da lepra quer por meio de perseguições religiosas, quer por meio de medidas sociaes. Entendam que refiro á Edade Media e falo em 300 annos. Duvidei quando alguém mencionou, ha 5 annos atrás, 15 a 25 annos, para o prazo provavel para que a incidencia da lepra chegue a ser considerada como desprezível, nas Ilhas Philipinas, se torne um realidade. Creio que, apesar dos nossos conhecimentos modernos, gerações e gerações passarão, antes que possamos affirmar que a lepra se acha controlada. Penso ainda que, por causa da divergencia das opiniões sobre a lepra e tambem por causa da ausencia de uma prova definida e concreta sobre a transmissão e epidemiologia da molestia, em face do estado actual da sciencia, o actual methodo é o melhor.

DR. FAJARDO — Apreciariamos muito si o Dr. ALBERT quizesse nos dar o prazer da sua opinião nesta discussão.

DR. ALBERT — Nas reuniões de hontem e hoje, aprendi muito e pouco ao mesmo tempo. Agora, tenho a impressão de que as minhas conclusões de duas decadas atras, ainda subsistem, como affirmou o Dr. PANIS e que as expectativas dos autores da lei ainda não se materialisaram.

Creio que estas são as mesmas palavras com que me exprimi ha duas decadas atraz em minha these, e como ha 2 annos não me occupo do problema da lepra, não me sinto capaz de dar agora a minha opinião.

D. LARA — Não tentarei discutir a contagiosidade da lepra, mas desejo chamar a vossa attenção para o facto que, apezar de ser sempre defendida com indulgencia a theoria da contagiosidade da lepra, não podemos esquecer que perto de mil casos estão se desenvolvendo cada anno, por causa da presente attitude para com os leprosos e assim penso que si não existir nenhuma outra: razão senão os lados sociaes e humanitarios, qualquer especie de segregação é absolutamente necessaria.

Em qualquer extensão que seja praticada a segregação como aconteceu no passado nas Ilhas Filipinas, não dá resultado; é a que diz qualquer pessoa que se familiarizou com o problema.

Creio que a nossa unica esperança está em estudos futuros de epidemiologia e laboratorio. Porém qualquer que seja elle (a segregação), estricta ou liberal, não podemos fugir da questão de que ella é necessaria. Aqui, existe qualquer confusão com respeito á palavra segregação. Quando vejo alguem falar de segregação parece que ella é uma cousa compulsoria. De facto o serviço de policiamento foi modificado, parece-me ha cousa de 2 annos atraz, e surgiu o serviço dos Dispensarios.

Mas, como assignalou o Dr. TOLENTINO, e as experiencias de São Lazaro confirmaram, 30 a 90% dos casos em "Cebu", após um certo numero de annos e os relatorios de Culion tambem verificaram, e eu penso que 90%, dos doentes em San Lazaro apresentaram-se voluntariamente ao Hospital e pediram para ser internados, para tratamento.

Eu não vejo uma maneira, de se poder evitar o isolamento. Não só nominalmente, mas de facto esse isolamento é uma segregação voluntaria e eu quero elucidar isto afim de esclarecer a opinião publica. Em "Cullion" onde nós temos casos vindos de "San Lazaro", "Cebu" e "Visayas" nos actuaes relatorios apresentados, pode-se até julgar haver exaggero, mas nós podemos dizer com certeza, (porque estes registros são idoneos) que mais de (0% dos casos recebidos em "Culion" apresentaram-se voluntariamente e muitos delles, senão a maior parte, queriam expontaneamente "Culion" por causa das vantagens que este tem sobre os outros Postos de tratamento.

O presente systema é agora largamente um isolamento voluntario. As difficuldades mencionadas pelo Dr. TOLENTINO são tambem partilhadas pelos de "Culion", de modo que ha doentes que tendo deixado o serviço desejem voltar. Ha muitos casos desses na Colonia. Desejam sahir por algum tempo para ver um membro da familia que esteja seriamente doente, promettem voltar, custeando ainda as despesas de transporte de ida e volta. Preferem ficar em "Culion" apesar de ser a sua razão suspensa apoz terem sido autorizados a sahir. Os doentes são robustos e não abusam dos privilegios (Não empregam a força physica).

Foi meu desejo mostrar-vos esses factos a proposito da discussão do presente systema e tendo em vista as alterações a serem feitas.

DR. RODRIGUEZ — Parece-me que chegou o tempo de estudarmos, si o isolamento nas Ilhas Philipinas tem sido de algum beneficio ou não.

O Dr. CHIYUTO mencionou o facto de haver leprosarios em grande numero na Idade Media, em diversos paizes da Europa, e de accordo com historiadores, após 100 annos de terem sido installados, isto é, mais ou menos pelo anno de 1.100. havia em França 2.000

hospitales para leprosos. Em menos de 100 annos, o numero foi reduzido para menos de 200. Depois a diminuição continuou, chegando a reduzir-se a menos de 100. Houve uma chocante diminuição no numero de leprosos nesses paizes. Qual foi a causa desta redução? Nem podemos dizer que foi devido ao isolamento, mas a segregação foi imposta pelo proprio povo. Não era o Governo que impunha o isolamento, era o proprio povo que exigia a internação dos doentes, tanto que existia realmente um isolamento effectivo e severo, imposto por um publico intelligente, e o que é mais importante, os leprosos isolados eram os que já estavam num periodo avançado, elles não isolavam casos iniciaes. O leproso só era segregado quando se tornava um caso avançado.

Portanto, si se podia fazer isto na Idade Media, quando a sciencia estava ainda na sua infancia, porque não podemos nós fazer o mesmo agora, nas Philipinas com todo o progresso actual da sciencia? Nas Philipinas o isolamento não tem dado resultado real, porque até poucos annos atraz o proprio publico era contra elle. Mas agora, com os melhoramentos do tratamento, construcção de hospitales e dispensarios nas provincial, o povo começa a comprehender os beneficios da segregação.

Tambem é certo que de accordo com as estatisticas, estamos tendo uma media de 600 admissões por anno, desde 1906, mas devemos tomar em conta tambem que nos tres primeiros annos todos os casos eram de forma adiantada. Agora, estamos recebendo casos incipientes havendo, portanto, maior progresso.

Nestes ultimos dois ou tres annos temos tido, como nunca, grande quantidade de casos voluntarios. Porque? Porque elles começam a ter alta, e assim o problema é dar a conhecer ao povo, o beneficio da segregação, educando-o por esta trilha.

Em "Cebu" em connexão com o trabalho que temos feito, planejamos continuar mais intensivamente, formando uma clinica ambulante para diagnosticar casos novos, educando o povo, explicando os beneficios do tratamento e o abrigo nos hospitales, onde poderemos dar-lhes alimentação especial e cuidados que elles necessitam.

Tenho medo que se dermos aos doentes liberdade de tratamento este não seja tão efficaç como quando o era sob controle. Assim, o problema não é de inefficaç do isolamento, não se trata da fallencia da segregação, mas sim da execuçao desta, deste modo incorrecto. Devemos agora, então, deitar fóra os milhões que já gastamos? Vamos agora abrir mão delles? Creio que isto envolve uma tremenda responsabilidade.

MAJOR PANIS — Estou satisfeito em ver o Dr. RODRIGUEZ tratar desta questão. Eu nada objecto quanto ao isolamento voluntario dos leprosos, mas sim quanto a segregação compulsoria. E'

verdade que, de accordo como Dr. LARA, cerca de 60% dos doentes tem-se apresentado voluntariamente, em Culion, repito não estou objectando contra aquelles que lá foram voluntariamente Eu sou contra o isolamento dos restantes 40%, que para lá foram levados contra vontade, juntamente com os 20% dos "San Lazaro Hospital".

Penso que a modificação do "policciamento do isolamento compulsorio, começa agora a produzir resultados. Nos primeiros dias quando a segregação era severa, poucos casos se apresentavam voluntariamente, para consultas. Elles receiavam ser presos e segregados de suas familias e removidos dos seus lares e enviados a Culion.

Agora, tornamo-nos mais liberaes, e vemos que maior numero de doentes se apresentam voluntariamente. Penso que podemos tornar a segregação e o tratamento dos leprosos mais productivo do que até hoje. Penso que o que nós realmente precisamos é de uma campanha educativa entre as massas populares como disse RODRIGUEZ, que mostra a importancia do tratamento precoce e do isolamento dos doentes, si e que um tratamento precoce tenha alguma significação na cura da lepra.

Naturalmente reconheço serem 25 annos um prazo insignificante para apreciarmos os resultados da segregação compulsoria, e que gerações e gerações passarão até que possamos verificar os seus effeito. Por outro lado, ainda não estamos seguros se nossa campanha será ou não bem succedida, mas precisamos comprehender que estamos lidando com a liberdade individual, privando as pessoas isoladas do convivio de seus amigos e de suas familias sómente por causa de uma experiencia incerta. Isto é cruel.

DR. WADE — Parece-me existir um pequeno mal entendido sobre o systema actualmente imposto nas Ilhas Philipinas.

Experimentarei explicar algumas modificações e a evolução do systema que aqui é usado. O isolamento aqui, é obrigatorio para os casos bacteriologicamente positivos. Antigamente, e mesmo agora, em alguns lugares da ilha, um caso clinico de lepra que seja bacteriologicamente negativo é enviado para casa. E, ha 15 annos atraz, em tddas as partes das ilhas, não se fazia outra cousa. Não se seguia de perto o caso, não se controlava o tratamento. Não havia meios pelos quaes se pudesse verificar qual o tratamento feito. Assim, quando um doente bacteriologicamente negativo era achado diziamos que elle não podia ser isolado pelo regulamento e elle é meramente mandado para casa. Ficando elle longe de observação e fiscalisação, tendo naturalmente voltado para o convivia de outras pessoas, tinha opportunidade de infeccional-as, si é que a lepra é infecciosa. Sem duvida elles voltavam quando bacteriologicamente positivos. Ha poucos annos atraí isto foi discutido durante

muito tempo na Directoria do "Philipine Health Service", e com o Secretario do Departamento, e com o "Governador — General Leonard Wood".

Uma suggestão foi feita no sentido de ser ampliado o systema de tratamento dos casos incipientes, que pelos regulamentos não podem ser isolados e de serem installados um certo numero de postos regionaes de tratamento em lugar do Posto Central, de modo a attrahir os doentes a se apresentarem espontaneamente para o tratamento.

Finalmente, seria criada urna. clinica ambulante, já mencionada pelo Dr. RODRIGUEZ, na qual o Dr. CARREON trabalha ha dois annos. Elle está promovendo uma campanha de educação do povo, com resultados.

Ultimamente, este systema tem tomado desenvolvimento e já temos novos postos regionaes para tratamento em Cebu, Iloilo, Legaspi, Mindanae, Sulu e um pequeno Posto em Ilocos. A abertura destes Postos de Tratamento tem dado um resultado notavel.

A lepra pode ser incuravel, mas a verdade é que ha dez annos atrás, não se dava nenhuma apresentação expontanea. Certamente nunca se pensou nisto, mas agora 60% dos doentes que se internam em "Culion" e 80% que vão para outros Postos, de accôrdo com o Dr. TOLENTINO, apresentam-se voluntariamente. Porque se apresentam elles voluntariamente? Vêm elles a procura de um lugar para dormir? Não, elles vêm a procura de tratamento, de cujos beneficios elles se convenceram. Porque se convenceram elles? Porque verificaram os seus bons resultados em outros doentes e eu penso que estes resultados representam inegavelmente a mais importante propaganda educacional que já se levou a effeito nas Ilhas Philipinas.

Este systema modificado é custoso, mas é o mais satisfactorio que conhecemos. Sir LEONARD ROGERS, eu penso que elle seja uni mero bibliographo e escriptor, e não um eminente leprologista, pois não deu nenhuma contribuição propria para a lepra. Elle chegou a declarar que o isolamento deveria ser abolido. O Secretario da "Public Health in the Union of South Africa", interessado na questão da lepra, replicou, com implacavel ataque, contra Rogers e seus discipulos, declarando que ella é impraticavel neste paiz.

O Dr. COCHRANE enviado á Africa do Sul teve que voltar porque constatou que ahi o tratamento ambulatorio dos "pacientes" não poderia ser levado a effeito, porque as condições não permittiam. MUIR na India concluiu da mesma maneira dizendo que a segregação deveria ser abolida. Perguntei-lhe pessoalmente porque fizera elle aquella affirmção. "Não falei isso, disse elle, isto é applicavel somente para as Indias". Poucos mezes atrás, eu verifi-

quei que o tratamento dos "pacientes" na India deixava a desejar e soube agora que MUIR por fim reconheceu seu erro, abandonou o ponto de vista de que bastava o tratamento dos pacientes em ambulatorio.

DR. FAJARDO — Fico satisfeito vendo que o Dr. WADE explicou o nosso systema de segregação nas Philipinas, e como a lepra deve ser segregada e tratada.

Com respeito ao artigo do Dr. TOLENTINO, que está sendo objecto de discussão agora, elle diz que em "Cebu" o systema de alta hospitalar só foi estabelecido em 1920 e que 80% dos doentes agora asylados no "Eversley Childs Treatment Station" apresentaram-se voluntariamente mas que advogando a causa da liberalização do methodu porque o Governo não dispõe de recursos para fornecer o necessario tratamento aos doentes. Elle citou o facto de serem os nossos recursos actuaes muito menores do que ha trez annos atraz.

O Dr. Rodriguez tambem fallou sobre a segregação voluntaria na Idade Media, e o Dr. Wade leu um artigo do Dr. MUIR, com respeito ao tratamento de doentes de Dispensario. Precisamente, tenho commigo agora o trabalho mencionado pelo Dr. WADE e que foi publicado no "Leprosy in India" n. de Julho de 1922, onde MUIR diz: conhecem-se agora suggestões que esclarecem porque a lepra não pode ser exterminada só por tratamento, ao menos num paiz como a India. A prevenção deve ser o factor causal principal para conseguir sua diminuição e por fina da sua supressão.

Os trabalhos dos leprologistas de todo o mundo, que estudam a lepra nos seus differentes aspectos, tem um objectivo: o controle da molestia. A questão parece-me consistir agora em discutir se a lepra pode ser melhor controlada pelo isolamento ou deixando os doentes em liberdade. Quer me parecer que nenhum leprologista respondeu esta pergunta satisfactoriamente. Mas agora, como Presidente do "Leprosy Advisory Board" gostaria de suscitar a questão na reunião dos trabalhos do Conselho, e espero poder transmittir a opinião de scientistas eminentes que tomaram parte nesta discussão e que algo de definitivo possa surgir então.

Falando da liberdade do actual systema, posso adiantar que elle é Lambem liberal. Aos doentes de "San Lazaro" e de outras partes, permittimos a sahida sob certas condições; por exemplo, quando um membro da familia está gravemente enfermo, ou quando tem uma questão no Forum, o doente de "Culion" vem a Manilha. Do mesmo modo aquelles de Manilha, têm liberdade de vir para a provincia sem tempo limitado, para acompanhar alguém. Entretanto, não creio na necessidade de tornar o methodo mais liberal. Em todo caso, levarei, como disse, este assumpto para decisões finges aos trabalhos das reuniões do "Leprosy Advisory Board".