

EPIDEMIOLOGIA DA LEPRA NO SUL DO ESTADO DO ESPIRITO SANTO

(Analyse de algumas observações)

JOSE' AUGUSTO SOARES

Medico da Inspectoria de Prophylaxia da Lepra
das Doenças Venéreas no Estado do Espirito Santos

INTRODUÇÃO

E' principal motivo do presente trabalho chamar a atenção para a importancia que o conhecimento da lepra incipiente desempenha na prophylaxia do mal.

Conhecendo a importancia que tem na prophylaxia da lepra a descoberta desses casos, rendo homenagem ao professor Joaquim Motta, de quem fui assistente e de quem pude sorver ensinamentos a respeito, ministrados com interesse e dedicação sobre a especialidade não só sobre esse assumpto, mas lambem sobre os capitulos da dermatologia que versam sobre entidades morbidas frequentes em nosso paiz e que tão profundamente affectam á nacionalidade.

O Serviço de Prophylaxia da Lepra no Espirito Santo, sob a competente e esforçada orientação do Dr. Pedro Fontes, já conseguiu realizar o censo da lepra no Estado e dispõe de dispensarios localizados nos principaes focos da doença e de um leprosario — o Hospital Colonia de Itanhenga.

O censo da lepra completado em 1931 accusava um total de 340 leprosos, inclusive 50 suspeitos, cifra que se elevou em 1934 a 505, contados 60 suspeitos, após o trabalho de revisão do recenseamento.

Percorri durante 7 mezes os differentes municipios do sul do Estado, levando a incumbencia de fazer o reexame dos doentes fichados pelos chefes dos dispensarios e que não tinham sido examinados pelo medico recenseador que anteriormente a mim visitara a região e além disso proseguir na revisão dos casos antigos já ficha-

dos pelo Serviço, dando particular attengdo aos exames dos communicantes.

Os dados referentes a esse serviço encontram-se resumidos nos quadros que adiante apresento:

Esses dados epidemiologicos foram solicitados pelo chefe da Inspectoria e por essa razão se acompanham de certas particularidades que, certamente, seriam dispensaveis em um trabalho destinado a outro fim.

O numero de casos estudados não permite que da sua analyse retire qualquer conclusão definitiva, pois que esta só pôde sobresair de cifras estatisticas maiores. Entretanto, esses dados lepi-demiologicos se tornam um tanto interessantes porque são colhidos no meio de communicantes, que vivem vida diferente em seus pro-prios lares, espalhados pelo interior do Estado, e não entre doentes internados em hospitaes ou entre commun'cantes recolhidos a pre-ventorios.

Dividi o trabalho em capitulos, tirando após cada um delles as conclusões respectivas.

Separei o recenseamento em quadros, que se referem um ao serviço empregado até 1934 pelo medico recenseador, outro ao serviço realizado pelos chefes dos dispensarias, finalmente outro eni que resumi a tarefa que realizei durante o anno de 1935 — isto porque a analyse dos dados colhidos nesses diversos periodos permite certas deduções de interesse epidemiologico.

O total de casos é 109, sendo que 50 foram fichados pelo medico recenseador, 12 pelos chefes dos dispensaries, e 47 por mim estudados durante o recenseamento que executei, am incluindo os casos examinados como suspeitos e não confirmados.

Passo assim ao estudo do differentes capitulos, incluindo os quadros na descripção de cada um defies.

SEXO, RAÇA E ESTADO CIVIL

Os doentes em numero de 109, tomados ern sua totalidade, nos deram o seguinte quadro geral:

TOTAL — 109

<i>Sexo</i>	<i>Raça</i>	<i>Estado Civil</i>
Feminino 32-29,3%	Branca 75-68,8%	Casados .. 70-64,2%
	Preta 6-5,5%	Solteiros 32-29,3%
Masculino .. 77-70,6%	Mestiça 28-25,5%	Viúvos 7— 6,4%

Ha predominancia manifesta do sexo masculino quanto á percentagem do indice de lepra, o que se verifica em todas as estatisti-

cas, embora taes percentagens variem de uma a outra. A percentagem que obtivemos refere-se a exames que se fizeram em condições diferentes, isto e, doentes que foram fichados no seu domicilio por denuncia ou outro factor de suspeita, doentes que procuram o dispensario e doentes examinados entre os communicantes. Existe pois, neste quadro, urna relação de 2,4:1 com referencia a um e outra sexo.

Analysemos em separado os seguintes quadros:

a)

Doentes recenseados antes de 1935:

<i>Sexo</i>	<i>Raça</i>	<i>Estado Civil</i>
Masculino 37-34%	Branca 36-66%	Solteiros 10-20%
	Preta 3-6%	Casados 38-76%
Feminino 13-26%	Mestiça 14-28%	Viuvos 2-4%
50	50	Total 50

b)

Doentes resenseados pelos dispensarios:

<i>Sexo</i>	<i>Raça</i>	<i>Estado Civil</i>
Masculino .. 11-91,7%	Branca 8-66,6%	Solteiros 1-8,3%
	Preta 2-16,6%	Casados 10-83,3%
Feminino 1-8,3%	Mestiça 2-16,6%	Viuvos 1-8,3%
12	12	12

c)

Doentes recenseados em 1935, casos em sua maioria descobertos entre communicantes:

<i>Sexo</i>	<i>Raça</i>	<i>Estado Civil</i>
Masculino .. 29-61,7%	Branca 34-72,3%	Solteiros 21-44,6%
	Preta 1-2,1%	Casados 22-47,0%
Feminino ... 18-38,2%	Mestiça 12-25,5%	Viuvos 4-8,5%
47	47	Total 50

Verificamos que a predominancia do sexo masculino apresenta uma percentagem bem menor no nosso ultimo quadro, em que os exames visaram os communicantes, diminuindo a proporção de 2,4:1 para 1,6:1.

Este facto nos vem mostrar que unia estatistica feita exclusivamente entre communicantes pode fazer convergir a percentagem do indice de lepra em um e outro sexo.

Dos 47 doentes do quadro acima pudemos apurar a convivência de 31 dells dentro do proprio lar do leproso e destes, 17 eram do sexo masculino e 13 do sexo feminino — ou a proporção de 1,3:1.

A razão desta convergencia da percentagem baseia-se, a nosso ver, em que perto de metade do numero de communicantes fichados e de idade abaixo de 20 annos, idade esta em que predominam os solteiros e, estes, vivem dentro do lar, quer homens quer mulheres, sob as mesmas condições econômicas, hygienicas e alimentares.

Conforme relatório do Dr. Pedro Fontes é esta a idade dos nossos communicantes fichados:

De 1 anno a 6 — 210
De 7 annos a 12 — 380
De 12 annos a 18 — 285
De 19 annos a 80 — 920

Desta maneira, outros factores, que não os anatomicos e physiologicos, determinam a predominancia do sexo masculino e entre elles são apontados: condições de vida e necessidade do trabalho que expõem o homem mais facilmente ás affecções organicas, e consequente diminuição de resistencia as infecções.

Souza Araujo cita uma estatistica de Rodrigues entre os filhos de leprosos de Culion com a proporção convergente de 1:1 em ambos os sexos, o que esta de accordo com os nossos dados e hypothese.

Comparando o quadro que apresentamos, tiramos as seguintes conclusões que muito interessam as directrizes de um serviço de lepra:

- a) aos dispensarios occorrem os doentes em que o mal attingiu estado mais adiantado — em sua maioria casados, idade mais avançada;
- b) as mulheres procuram menos os dispensarios;
- c) o recenseamento no meio familiar (quadro da maioria de communicantes) approxima a percentagem dos sexos, aumenta a de solteiros e, portanto, torna mais efficiente a prophylaxia do mal — isolamento mais fácil pelas condições sociaes e mais efficiente por attingir casos em estado incipiente;
- d) de accordo com esses quadros devem os dispensarios incentivar o exame de communicantes.

IDADE E LEPROSA

Examinemos um conjunto de 108 casos, resumidos no quadro abaixo:

TOTAL 198

Idade

0 — 5 annos	1	.....	0,1
6 — 9 annos	6	.....	5,5
10 — 19 annos	13	.....	12,0
20 — 29 annos	26	.....	24,0
30 — 39 annos	26	.....	24,0
40 — 49 annos	23	.....	21,2
acima de 50 annos	13	.....	12,0

Encontramos as maiores percentagens de incidencia da lepra entre a terceira e quarta década, o que mostra que os doentes têm larga convivencia antes que se tornem conhecidos pelo adiantamento da propria doença, pois que esta estabelecido que a lepra é doença que se adquire na infancia e cujo periodo de incubação é de dois a cinco anuas, na maioria dos casos.

Examinemos em separado os nossos quadros:

IDADE	Antes de 1935	%	Dispensários	%	Em 1935	%
0 — 5 annos	0	—	0	—	1	2,1
6 — 9 annos	0	—	0	—	6	12,7
10 — 19 annos	7	14	0	—	6	12,7
20 — 29 annos	9	18	1	9,9	16	34,0
30 — 39 annos	12	24	3	27,2	11	23,4
40 — 49 annos	13	26	4	36,3	6	12,7
Acima de 50 annos	9	18	3	27,2	1	2,1
Total	50		11		47	

Nos dois primeiros quadros a maior percentagem foi observada entre os 40 a 50 annos, reforçando o que acabamos de escrever acima.

No ultimo quadro, dos 47 examinados achamos um pequeno numero de casos de 0 a 5 annos, um caso que classificamos de lepra incipiente na idade de 2 annos.

Notamos que na primeira decada, no quadro referente ao anno de 1935, ha uma ascensão brusca para attingir o maximo na terceira década, isto é, a maior parte de doentes estava comprehendida entre as idades de 20 a 29 annos, descendo a curva com inclinação apprendadamente igual, tras idades mais avançadas.

Os exames que fizemos foram meticolosos e não podemos conceber que a raridade dos casos entre 0 a 5 annos tenha a explicação proposta por Alfredo da Matta (citação Rodrigues de Albuquerque) que assim se refere quanto ao facto..." o que pôde muito bem ser devido a exames deficientes, incompletos, ou não serem as creangas apresentadas com frequencia as inspecções sanitarias".

Entretanto, verificamos, neste particular, dois factos importantes quanto à epidemiologia:

1.º) Aos seis annos de idade as manifestações são mais frequentes e estas são em sua maioria descobertas pelo medico que examina, como aconteceu nos casos que citamos, cujas lesões eram certamente recentes:

L. F., 6 annos, brasileiro, residente em Alegre.

Examinado por mim como communicante em 27-8-1935, notei manchas hypochromicas, redondas, diffusas ou limitadas, nas nadegas, parte superior, normaes á pesquisa thermica dolorosa; mancha vermelha arroxeadá na nadega, com sensibilidade normal; mancha achromica em faixa de 6 cm. de maior diametro, bem limitada, normal ao exame da sensibilidade.

Essas manchas, embora de sensibilidade normal, não podiam ser attribuidas a qualquer antra dermatose excepto a lepra.

Tratava-se pois de um caso dependente de observação mais demorada. Os exames de laboratorio, entretanto, vieram confirmar a suspeita pois que se foi negativa a pesqu'sa do bacillo no mucco nasal, foi positiva na lesão cutanea.

L. R., 7 annos, brasileira, residente em Sant'Anna.

Apresenta na nadega direita uma mancha arredondada, hypochromica, de 4 a 5 cm. pelo maior diametro, de limites pouco nítidos, parte central mais descorada e bordos com tonalidade rosca esbranquiçada, levemente elevadas; anesthesia dolorosa superficial, anesthesia tactil e thermica. Adenopathias inguino-crural e epitrochleana. Sensibilidade e tegumento normal em todo o restante do corpo.

Resultados de laboratorio: pesquisa de mycobacterium leprae negativa no muco nasal e na lesão cutanea foi positivo.

E' de se notar que a mãe doente ficou surprehendida ao verificar aquella mancha que nem signer percebera ainda.

2.º) Descobrimos um caso de lepra incipiente na idade de 44 annos, doente este que conviveu com o pae leproso durante toda a vida. Analysaremos o caso mais adiante, pois se trata de facto excepcional em que o periodo de incubação foi extremamente longo.

Os dados contidos nos quadros mostram que a eclosão da lepra grandemente influenciada pela diminuição da resistencia organica, visto que, justamente, o mal de Hansen se verifica em maior percentagem na epoca em que as actividades do homem e a necessidade da lucta pela vida são mais intensas. A incidencia maior entre os vinte aos vinte e nove annos é tambem verificada nas estatísticas de Amaral Mattos, Uruena, Sand, Rogers, Muir e outros que tern estudado o assumpto.

PROFISSÃO E LEpra

Os quadros que obtivemos, separando-os conforme temos feito, são:

Recenseados antes de 1935:

Total	50	%
Lavoura	34	68
Domestica	11	22
Funcionario Publico	1	2
Mendigo	1	2
Desempregado	1	2
Lavadeira	1	2
Não especificado	1	2

Recenseados pelos dispensarios:

Total	12	%
Lavoura	9	75
Domestica	1	8,3
Carroceiro	1	8,3
Desempregado	1	8,3

Recenseados em 1935:

Total	47	%
Lavrador	15	31,9
Domestica	11	23,4
Desempregados	10	21,2
Pharmaceutico	1	2,1
Professor	1	2,1
Commerciario	3	6,3
Tropeiro	1	2,1
Estudante	1	2,1
Sentenciado	1	2,1
Policial	1	2,1
Lavadeira	1	2,1
Não especificado	1	2,1

Entre nós a lepra predomina nos lavradores e depois nas domesticas.

Esta predominancia é com sobeja razão interpretada como a resultante da vida sem conforto e sem hygiene, da sub-alimentação, do nivel cultural baixo da classe rural e, por fim, das doenças que assolam o nosso interior: verminose, impaludismo e syphilis.

Esta demonstração, como as estatisticas que conhecemos no Brasil, vem dizer bastante do estado em que se encontra a nossa zona rural, desde que empreguemos o aphorismo de Lie: "o indice endemico da lepra se relaciona corn o indice econômico e cultural de um povo".

Incluimos no ultimo quadro como desempregados 10 casos de creanças que não frequentam a escola.

No recenseamento do anuo de 1935, notamos casos de lepra em mais outras profissões.

FORMAS DE LEPRA

A lepra cutanea se representa em nosso trabalho por um unico caso, referente a um doente de lepra nodular, com pesquisa positiva de laboratorio.

As formas rnixtas se representam por maior numero de casos — 44 doentes em que se notavam ao lado de lesões cutaneas, areas extensas de anesthesia e mutilações. Entre estes, 17 apresentavam predominancia de lesões tegumentares, particularmente tuberculos. Os casos de lepra nervosa, incluidos aquelles da variedade maculo-anesthetica, se representam por um total de 35 doentes.

O quadro geral dos nossos 109 casos, nos mostra as percentagens:

<i>Formas Clinicas</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>
Cutânea	1	0,9
Nervosa	35	32,1
Mixta	44	40,3
Incipiente	21	19,2
Tuberculoide	8	7,3
Total	<hr/> 109	

Por esse quadro vê-se que predominam os casos contagiantes, lepra mixta e cutanea sobre lepra nervosa.

Realmente, no nosso quadro geral encontramos como contagiantes a percentagem de 60,4, incluidos como taes os casos de formas cutanea, mixta e incipiente e não contagiantes 39,4, cifra que resulta de somma dos casos de lepra nervosa com os de lepra tuberculoide.

Os doentes de lepra nervosa continuarão naturalmente como casos fechados; quanto aos de fôrma tuberculoide, porem, representa-dos pela percentagem de 7,3, apesar da conhecida raridade de germens ao nivel das lesões e da opinião de alguns leprologos que acreditam não evoluir taes casos para a fôrma lepromatosa, julgamos preferivel consideral-os corno possiveis fôcos de contagio, senão no momento actual, pelo menos em phases posteriores de sua evolução. Estes casos, assim como o de fôrma incipiente, pelo seu character de lepra dissimulada, podem mesmo a nosso vêr, constituir fôcos perigosos, por isso que passam mais vezes despercebidos e assim continuam na convivencia dos sãos.

Ademais, se fizermos o estudo comparativo nos tres quadros abaixo verificamos, entre os 47 recenseados em 1935, a predominancia da fôrma incipiente sobre as outras fôrmas clinicas e tambena o apparecimento da fôrma tuberculoide, ainda não assignalada nos serviços anteriores e re-exames de doentes e communicantes.

Indicando a lepra tuberculoide urna certa resistencia do organismo, isto é, um estado de immuidade adquirida nos focos mais antigos da lepra e por outro lado sendo a fôrma incipiente a expressão de casos novos, de evolução incerta e provavelmente pontos de propagação da doença, muito interessa, para as condições sanitarias do Estado, o apoio integral administrativo, moral e economico, as medidas de prophylaxia que vêm sendo executadas actualmente.

<i>Formas</i>	<i>Antes de 1935</i>	<i>%</i>	<i>Dispensários</i>	<i>%</i>	<i>Em 1935</i>	<i>%</i>
Cutânea	0	—	0	—	1	2,1
Nervosa	22	44	5	41,6	8	17,0
Mixta	27	54	6	50,0	11	23,4
Incipiente	1	2	1	8,3	19	40,4
Tuberculoide	0	—	0	—	8	17,0
Total	50		12		47	

Porque incluimos em nossa classificação a fôrma tuberculoide? Porque o conhecimento de casos dessa natureza muito interessa sob o ponto de vista da prophylaxia, pois que, apesar de ser uma fôrma em que raramente se encontra o mycobacterium leprae na lesão pode constituir fôcos de disseminação do mal, pelo facto de ser pouco conhecida do publico e dos proprios medicos. Esses casos, entretanto, respondem de modo bastante animador á therapeutica, como tivemos oportunidade de verificar em 3 casos que tivemos occa-sião de tratar pelo methodo "plancha", por incumbencia do Professor Joaquim Motta, acompanhando a evolução das lesões e verificando os resultados que nos surprehenderam; casos identicos, alias, foram citados por aquelle professor não só em suas aulas do curso equiparado como no curso especial de lepra realizado ern janeiro de 1935.

Quanto ao logar que deva occupar a lepra tuberculoide na classificação, variam as opiniões.

Wade acha que deve ser incluída como urn sub-tipo da fôrma nervosa e propõe se accrescente á classificação de Manilha taes casos, escrevendo por extenso a palavra tuberculoide ou então o novo symbolo Tbd. Compartilham a opinião de Wade os leprologos Muir e Hayashi quanto á inclusão desta variedade na fôrma nervosa, ha-

seiando-se todos elles na escassez do germen, no aspecto maculoso da lesão e na estrutura histologica.

Outros, como os leprologos das Philippinas, preferem incluil-a na farma cutanea, por isso que a doença se representa em taes casos por uma erupção cutanea.

Finalmente, ha os que pensam que a fôrma tuberculoide seria melhor classificada como um grupo á parte.

Deprehendemos de nossa leitura sobre o assumpto que o estudo da ethio-pathogenia da lesão tuberculoide serviu de base para a sua interpretação nosologica e deve tambem ter constituido o fundamento para a sua classificação entre as fôrmas clinicas da lepra.

As theorias ethio-pathogenicas sobre a lepra tuberculoide são varias e se inspiram nas mesmas theorias com que se tem procurado explicar o mecanismo de formação das tuilerculides, isto é, giram em torno da lyse bacillar no local da lesão, de toxinas partidas de focos bacillares distantes, da escassez do bacillo na lesão e, finalmente, de modificações do estado allergico do doente.

Alem dessas doutrinas, acreditam alguns pesquisadores depender a lesão tuberculoide da localisação do bacillo nos nervos mais volumosos, correspondentes ao territorio cutaneo em que se localisa a lesão. Outros ainda, como Muir, admittem uma theoria neurophilica ou do virus filtravel.

Muir considera as granulações do *M. leprae* como granulos de Much ou como granulos de Lutz. Os primeiros são tidos como fôrma de degeneração, pouco resistentes; os segundos, isto é, os granulos de Lutz, porém, constituiriam fôrmas de passagem entre o virus e a fôrma adulta do gérmen. O virus de Muir só passaria á forma de bastonete acido-resistente sob certas condições, dependentes geralmente da diminuição da defesa organica.

Guilherme Lacorte assignala no "Hospital" a existencia de granulos especiaes no bacillo de Koch, tambem já descriptos no bacillo da lepra. Os caracteres conferidos pelo autor aos granules especiaes do *B. Koch* nos pareceram bem semelhantes áquelles dos de Lutz, o que, para nós, torna a theoria de Muir bastante interessante.

Deante das hypotheses e emquanto esperamos que nos venham esclarecimentos maiores para uma decisão definitiva, procuraremos destacar a lepra tuberculoide como uma fôrma á parte, porque o aspecto objectivo da dermatose, assim como a facilidade maior com que cede á therapeutica, são factos que a distinguem nitidamente da fôrma maculo-anesthesica ou nervosa, assim como da forma cutanea ou tumentar.

Como fôrma incipiente classificamos os casos em que só ha uma mancha, no maximo tres a quatro manchas, pequena area anesthesica, as vezes só anesthesia thermica.

Esses casos não correspondem ao termo de lepra frustra, que como se lê em "Aspectos e Symptomas da Lepra Dissimulada" (Joaquim Motta), significa lepra abortiva.

A descoberta desses casos incipientes, dissimulados, sob qualquer fôrma que se apresentem, tem grande importancia na prophylaxia da lepra, pois que, sendo de diagnostico difficil deixam commumente de ser reconhecidos e não são objecto de providencias sanitarias.

Esses casos, entretanto, embora menos contagiantes, pôdem ser o ponto de partida de novos casos, o que se poderia evitar por isso que sob essas fôrmas é a lepra mais facilmente curavel, sendo pois possivel, quando precocemente descoberta, tomai-os pelo menos não contagiantes. E' isso que já se tinha affirmado pela palavra auto-risada do Professor Joaquim Motta em "Lepra Dissimulada"... "Qualquer medida prophylatica que se tenha de adoptar contra a endemia, exigirá forçosamente, como base de acção, a descoberta dos casos", e mais adiante "é preciso frizar sobretudo que justamente os casos incipientes ou frustos são os que mais interessam á lucta contra o mal, porque passam despercebidos dos leigos e offerecem ao contagio, mais largas ensanchas. Além disso, são os que maiores proveitos pôdem tirar das modernas conquistas therapeuticas."

Comparando os nossos tres quadros de recenseamento concluímos:

- a) Entre os casos fichados nos dispensarios e entre os colhidos pelo censo anterior a 1935, predomina a fôrma mixta.
- b) Entre os colhidos nos censo de 1935 predomina a fôrma incipiente.
- c) Entre os do censo de 1935, apparecem os primeiros casos de fôrma tuberculoide.

DISTRIBUIÇÃO POR MUNICIPIOS

Os 109 casos referidos e que foram por mim estudados não representam, esta claro, o censo dos municipios percorridos, pois que muitos outros casos exstem fichados no serviço e que não tive occasião de examinar.

Pelo quadro abaixo pode-se vêem a distribuição por municipios dos doentes que observei:

MUNICIPIO	Casos já ficha- dos até 1935	Casos fichados nos dispensarios	Casos novos descobertos em 1935	TOTAL	%
Alegre	31	2	14	47	43,1
João Pessoa	1	2	10	13	11,9
Muquy	4	5	4	13	11,9
Castello	2	0	3	5	4,5
Cachoeiro	4	1	0	5	4,5
Victoria	0	0	5	5	4,5
Calçado	0	0	1	1	0,9
Rio Pardo	6	0	5	11	10,0
Muniz Freire	2	0	2	4	3,6
Siqueira Campos	0	2	2	4	3,6
Collatina	0	0	1	1	0,9

O municipio de Alegre é o que offerece maior percentagem, guardando a mesma posição que occupa na estatistica citada por Pedro Fontes em seus relatorios de 1933 e 1934. E' preciso que se diga que ahi permanecemos 40 dias em trabalho de recenseamento, enquanto que nos outros municipios nos demoramos de 7 a 20 dias, do corrente anno de 1935.

A impressão de conjuncto é de que a lepra, no sul do Estado, esta em progresso, já tendo o medico recenseador feito vêr ao chefe do Serviço a necessidade da criação de um dispensario no Municipio de Rio Pardo, não só porque a maioria dos casos é representada por fôrmas contagiantes, como porque se trata de uma zona de nivel hygienico bastante baixo, não havendo, pela incultura da população, o mais rudimentar cuidado com respeito a esses casos, nem mesmo qualquer separação, entre os sãos e os doentes. Basta citar que vimos um grupo de creangas, possivelmente escolares, entrar em casa de um doente, portador de tuberculos e infiltrações lepromatosas, para beijar-lhe a mão infiltrada e mutilada.

A concentração dos casos neste municipio se faz nos districtos de Sant' Anna e Santa Cruz, zonas limitrophes do Estado de Minas.

O facto apontado por Pedro Fontes de que a concentração dos casos se faz em zonas limitrophes com outros Estados, principalmente o de Minas, e nas que correspondem á penetração das estradas de ferro, foi por nós observado, sendo que a maior parte dos doentes provêm daquelle Estado, onde, pelas informações dos mesmos, deve existir um fôco importante em Divino de Carangola e Carangola, e outra parte, não pequena de casos provem do Estado do Rio.

Para o Espirito Santo, portanto, cujo Serviço de Prophylaxia da Lepra com a construcção do Hospital Colonia Itanhega, capaz de isolar todos os casos contagiantes, verificados por um censo que é dos mais perfectos, e com vários dispensarias para tratamento — esta, dentro da Federação, em optimas condições para combater a

endemia — constitue urn serio problema impedir a passagem de casos por suas fronteiras, convindo urna legislação especial a respeito e uma vigilancia rigorosa.

Da comparação de nossos quadros vê-se que o Municipio de Rio Pardo foi o que, relativamente, offereceu maior percentagem de casos novos, pois que aos seis apurados no censo anterior, vieram se ajuntar mais cinco.

O municipio de Siqueira Campos não foi visitado, sendo os doentes recenseados examinados no dispensario de Alegre.

LEPRA E CONVIVENCIA

Fazemos aqui somente o estudo dos 47 casos que descobrimos e a respeito dos quaes pudemos colher dados os mais completos possivel.

Os doentes que figuram em nosso quadro, cuja maioria é constituída por antigos communicantes, por nós retirados, assim, do meio familiar, foram contagiados, como se vê pelo quadro abaixo referente a 31 casos, nos quaes pudemos apurar a fonte de contágio:

CONTAGIADOS PELO:		%
pae	10 casos	32,2
mãe	1 “	3,2
paes	3 “	9,6
irmãos	1 “	3,2
pae e irmãos	1 “	3,2
mãe e irmãs	6 “	19,3
paes e irmãos	2 “	6,4
cônjuge	5 “	16,1
cunhado	1 “	3,2
patrão	1 “	3,2

Notamos ahi que dez doentes adquiriram a infecção convivendo intimamente com o pae, emquanto que só um se infectou pela convivencia com a mãe. Esta diferença de contagiados em convivencia com o pae ou a mãe, unicos fôcos de propagação do mal em seus domicilios, fala em favor do maior perigo quando é só o pae doente.

Entretanto, é nosso pensamento que a mãe representa um foco mais perigoso de contágio, porque ella tem com os filhos maior contacto que o pae; pensamento este que é confirmado pela estatística de Lie que dá a percentagem de 16,36 contagiados em convivencia com a mãe e 10,7 em contacto com o pae somente, e ainda porque devemos levar em conta ser a maioria de leprosos do sexo masculino que, certamente, terão de apresentar maior numero de contagiados.

Para que fichassernos os trinta e um doentes acima, fizemos exames em trezentos e dezessete communicantes.

Obtivemos desse modo a percentagem de 9,7 por cento de casos novos entre os communicantes examinados.

Existiam fichados, em todo o Estado, 1809 eornmunicantes até 1935, conforme Relatorio de Pedro Fontes em 1934.

Se applicarmos a percentagem (9,7) a esse total de communicantes, é de se prever um augmento de cento e setenta e seis doentes que, sommados aos quatrocentos e quarenta e cinco casos fichados, elevarão o numero de leprosos existentes no Estado a 621, fóra os sessenta casos suspeitos.

Achamos licito applicar o percentual referido ao total de communicantes, por isso que naturalmente entre elles é que apparecerá a maioria dos casos novos, embora nos primeiros exames nenhum signal clinico denunciasse ainda a doença.

Devemos frizar ainda que perto da metade dos casos fichados durante o anno representa trabalho do exame especializado do dermatologista, desenvolvendo actividade entre os communicantes.

Os 31 doentes acima foram contagiados por 17 leprosos que conviviam intimamente com um total de 317 pessoas. Estes dezessete doentes antigos se distribuiam, quanto á forma clinica, e 1 seguinte maneira: 14 casos de lepra mixta com lesões tuberosas e infiltrações lepromatosas, 2 de fórmula nervosa, 1 de fórnica incipiente. O unico contagiado deste doente de fórmula incipiente, presumivelmente, adquiriu a infecção na época que a doença do contagiante se manifestou, isto é, no período de bacillemia, com febre, acompanhada de dores nevriticas intensas, durante o qual esteve treze mezes acamado.

FONTES DE NOTIFICAÇÃO

Os 47 doentes por nós recenseados foram descobertos:

Suspeitados pelos medicos da Inspectoria da Lepra no Estado	13
Encontrados entre os communicantes, exceptuando 3 suspeitos e 4 que procuraram o exame voluntariamente no serviço e já contados em seus respectivos logares	24
Suspeitados pelos clinicos das diversas localidades	4
Vindos expontaneamente ao Serviço	5
Denuncia de leigos	1

E' de notar a pequena contribuição do clinico na denuncia ou notificação, facto já assignalado e attribuido ao pouco conhecimento que tem o medico pratico das manifestações iniciaes da doença

Joaquim Motta diz que "E' preciso instruir os medicos, ao sair das escolas, no conhecimento da doença".

Tivemos a surpresa de ser espontaneamente procurado pelos doentes afim de serem examinados, quando da nossa estadia nas diversas zonas; relacionamos esse facto com as palestras que particularmente tivemos com os habitantes, aos quaes procuramos dar esclarecimentos sobre as primeiras manifestações da lepra, fazendo sobresair a grande vantagem que se obtem na cura quando o diagnostico é precoce e insistindo sobre a menor probabilidade de cura quando mais avançado o caso.

A disseminação de conhecimentos da symptomatologia da lepra no meio leigo pelos differentes processos já lembrados é factor de grande ajuda entre nós, contanto que os ensinamentos correspondam á realidade scientificamente estabelecida.

Pensamos ser de grande alcance o ensino rudimentar sobre as manifestações da lepra e sua prophylaxia nas aulas de hygiene escolar, onde o professor fará vêr o grande interesse medico-social da doença e apontara os meios de defesa da collectividade e do proprio individuo.

RESULTADOS DE LABORATORIO

Estudamos o conjuncto de 55 fichas, nas quaes além da pesquisa do bacillo do mucco nasal, foram praticadas outras provas de laboratorio.

Damos abaixo o quadro com os resultados:

TOTAL 55

<i>Fórmãs</i>	<i>Material</i>	<i>N.º de exames</i>	<i>Resultados</i>	
			<i>Pos.</i>	<i>Neg.</i>
Cutanea	Mucço nasal	0	0	0
	Lesão cutanea	1	1	0
	Succo ganglionar ..	0	0	0
Nervosa	Mucço nasal	11	0	11
	Lesão cutanea	8	0	8
	Succo ganglionar ..	9	0	9
Mixta	Mucço nasal	15	11	4
	Lesão cutanea	14	13	1
	Succo ganglionar ..	10	10	0
Incipiente	Mucço nasal	20	0	20
	Lesão cutanea	14	2	10
	Succo ganglionar ..	10	2	8
<i>Tuberculoide</i>	Mucço nasal	8	0	8
	Lesão cutanea	6	0	6
	Succo ganglionar ..	5	1	4

Para a colheita desse material usamos a seguinte technica:

Mucco nasal — enrolamos um pedaço de algodão na alça de platina, friccionamos de encontro ao septo nasal e fazemos o esfregaço por movimentos circulares; fixamos pelo calor, cuja temperatura calculamos encostando a lamina no dorso da mão, e enviamos ao laboratorio, com a respectiva numeração. Pela natureza do serviço de recenseamento a chamada technica da biopsia não nos parece aconselhavel porque a recusa do doente sera formal quando de outra feita tivermos de colher novo material, resultando assim prejuízo para o serviço.

Lesão cutânea — o material é colhido fazendo uma pequena área de escarificação linear, como aconselha Brocq para o tratamento de certas dermatoses, colhendo-se a serosidade que surge com a propria penna que serviu de escarificador e fazendo o esfregaço circularmente. Fixação. Laboratorio. Procuramos colher o material em geral dos bordos da lesão ou onde nos pareça em actividade o processo morbido.

Succo ganglionar — reconhecido o ganglio, nós o fixamos com o pollegar e o indicador, e o salientamos; puncionamos com agulha em seringa secca, verticalmente; sentimos a sua penetração na massa ganglionar e com a seringa movimentamos a agulha no interior do tecido, emquanto apalpamos externamente para verificar se realmente o ganglio esta puncionado. Aspiramos o material que é expellido sobre a lamina, esfregado circularmente com a propria agulha, fixado e enviado ao laboratorio.

Na maior parte das vezes fizemos as puncções na região inguino-crural, mas preferimos os supraepitrochleanos, quando presentes.

No decorrer de nossos exames, por um acaso acontecido em um dos primeiros executados, verificamos que na puncção feita no doente J. C. o mesmo material foi distribuido em quatro laminas, das quaes tres foram negativas e na ultima foi positivo com raros acido-resistentes. Teriamos assim falseado um resultado de laboratorio. Desde então procuramos enviar mais de uma lamina do mesmo material quer da lesão cutanea quer do succo ganglionar, em casos interessantes para nós — lepra nervosa ou maculo-anesthetica, lepra tuberculoide e certas lesões cutaneas incipientes — ficando desta maneira mais afastada as probabilidades de erro de interpretação ou de negatividade de resultados por escassez de material.

1) Lepra nervosa.

A negatividade absoluta dos resultados de exames de laboratorio, que praticamos na fórma nervosa, despertou o nosso interesse para a percentagens obtidas, em taes casos, por outros pesquisadores. Daquellas que conhecemos, e que especificam a variedade de lepra, encontramos como resultados referentes ao mucco nasal a citação dos trabalhos de G. Girard e A. Hérivaux com a positividade

De 8% em simples esfregação e 14% pela technica de Jeanselme, G. Sticker com 33,8%, Kollé e Thiroux com 15%, Sousa Araujo com 75%, Rogers e Muir com 3,8%.

Quanto á mancha pigmentar, lesão da lepra nervosa ou maculo-anesthetica, aprendemos que "Nas manchas puramente achromicas, da forma dita maculo-anesthetica, e, em geral, absolutamente inutil o exame bacteriologico" (Joaquim Motta, Lepra Dissimulada). Levado pelo grande percentual de pesquisas negativas em taes manchas, diz Jeanselme: "Bien que la recherche des bacilles de Hansen dans les taches achromiques soit beaucoup plus laborieuse que dans les taches erythemato-pigmentaires, il n'est pas douteux quelles reconnaissent la meme origine que ces dernières... des lésions produites directement par le bacille."

A punção ganglionar nas formas nervosas não nos offereceu vantagem sobre os outros meios. Não punccionamos com a technica citada 13, Jeanselme — La Lépre — porque não empregamos a solução, chloreto de sodio, mas procuramos movimentar a agulha no interior do ganglio e aspirar o succo que sempre foi sufficiente para esfregaços de varias laminas.

Não nos parece ser a technica empregada o factor da falha da pesquisa no sueco ganglionar, pois veremos que nos casos em que havia symptomas cutaneos erythematosos simples ou infiltrados não falhou a pesquisa.

As investigações acima sobre lepra nervosa foram feitas em 11 doentes que apresentavam manchas achromicas, hypochromicas, pigmentares, em alguns casos com descamações furfuraceas nos membros inferiores e mal perforante plantar. Um exemplo:

M. F. L. — 33 annos, apresenta: manchas de configuração regular, redondas ou em arco de circulo, de tamanho variando do de uma moeda de cem reis até o da palma da mão, bem limitadas, bordos não salientes, situadas no tronco, umas de um branco pardacento, que lhes da o aspecto de ligeira pigmentação, hypostheticas e com anesthesia thermica, outras achromicas, anestheticas a dor e calôr. Hyperesthesia ligeira das zonas dos cubitae que estão espessados: palmas das mãos achatadas, mas sem atrophias musculares notaveis. Anesthesia thermica dolorosa em faixa nos membros superiores e inferiores, adenopathia inguino-crural bi-lateral.

Exame de laboratório	— mucco nasal	— 12-6-936	— negativo
	— lesão cutânea	— 12-6-935	— negativo
	— succo ganglionar	— 12-6-935	— negativo

Os nossos casos são todos, como o acima, de lepra nervosa pouco evoluida. A esse facto attribuímos a discordancia com outras estatisticas nas percentagens dos resultados de laboratorio.

2) *Lepra mixta*

Nesta variedade obtivemos as seguintes percentagens de positividade:

Mucco nasal	73,3%
Lesão cutanea	92,8%
Sueco ganglionar	100,0%

Procuramos outras estatísticas para comparar com os nossos resultados e obtivemos, nas estatísticas que acima citamos, somente resultados quanto ao mucco nasal nesta fôrma: Sticker 96,4%, nodular mixta — Girard e H. Hérivaux 71%, mixta e 92% e 100%, tuberosa — Rogers e Muir 68 e 100% na fôrma tuberosa e nos casos mais recentes 37% — Sousa Araujo 81% na tuberosa.

Quanto às outras percentagens em lesão cutanea e succo ganglionar não encontramos dados a respeito.

Nesta fôrma de lepra mixta estudamos 15 casos, cujos resultados de laboratorio no mucco nasal são:

6 casos de lepra mixta avançada — tuberosa — com 100% positivo;

5 casos de lepra mixta — adiantamento medio — com 100% positivo;

1 caso de lepra mixta — adiantamento medio — cuja lesão cutanea se caracterizou por leprides erythemato-pigmentares, isto é, são pequenas manchas avermelhadas e pigmentadas, formadas sobre leves cicatrizes de bedhas antigas, com mucco nasal negativo.

3 casos de lepra mixta — pouco adiantada — com 100% negativo.

Esses 3 casos que classificamos de lepra mixta em estado evolutivo pouco adiantado estão colocados entre os limites dos de lepra incipiente e os de mixta de adiantamento medio, porque se apresentam lesões e symptomas mais importantes que os primeiros, de lepra incipiente, não os possuem entretanto para que sejam incluídos entre os segundos, de lepra mixta de adiantamento medio.

Quanto á pesquisa na lesão cutanea e succo ganglionar nos doentes de lepra mixta, obtivemos um só caso negativo para a lesão da pelle e positividade de 100% no succo ganglionar.

Para clareza do assumpto cito dois casos, um com o mucco e outro com a lesão cutanea negativos:

1.º caso: J. A. F. 13 annos, apresenta: manchas achromicas generalizadas, pequenas ou extensas, limitadas, formando um conjuncto de aspecto geographico, hypoesthesicas á dôr e ao calor umas, e anesthesicas e analgésicas outras. Cicatrizes redondas, de halo

hyperpigmentado, centro de pelle fina semelhante á casca d cebola", anesthesicas, situadas nos membros, *Pavilhão auricular esquerdo com lobo infiltrado, roseo, de volume maior que o seu opposto*, hypoalgésico e anesthesico ao calôr. Anesthesia dissociada, de distribuição em faixa nos membros superiores e inferiores. Cubitæes normaes. Adenopathia inguino-crural bi-lateral. Estigmas heredolueticos.

Exames de laboratorio:

Mucco nasal	Negativo
Lesão cutanea	Positivo
Sueco ganglionar	Positivo

Este caso figura entre os de lepra mixta, em estado pouco adiantado.

2.º caso: A. M. R. 37 annos, apresenta: pequenas placas de infiltração, de tamanho maximo de 3 cms., limitadas e elevadas ligeiramente, roseas avermelhadas, hypoesthesicas e anesthesicas ao calôr, localisadas em pequeno numero na face, duas no dorso e uma no ante-braço. Mancha hypochromica, diffusa, com fundo levemente pardacento, pytiriasica, keratosica, secca, localisada na perna direita, anesthesica. Sensibilidade normal no restante do tegumento. Adenopathias epitrochleanas e inguino-crural.

Exames de laboratorio:

Mucco nasal	Negativo
Lesão cutanea	Negativo
Sueco ganglionar	Positivo

Este caso foi classificado entre os de lepra pouco adiantada.

3) *Lepra incipiente*

Em nossas pesquisas encontramos:

Mucco nasal	100% negativo
Lesão cutanea	28,5% positivo
Succo ganglionar	20,0% positivo

Nestes casos, tal como nos de fôrma nervosa ou mixta pouco avançada, o exame do mucco lambem forneceu resultados negativos.

Esta percentagem está de accordo com a de Solis e Wade (La Lepre Jeanselme) e que tomamos como padrão porque julgamos referir-se a fôrmas incipiente de lepra, a vista da pouca idade dos doentes.

Nesse trabalho é tambem o mucco negativo em 100%, mas já a percentagem contada para a lesão cutanea é bem maior, 60%.

Quanto ao succo ganglionar não conhecemos percentagem assim especificada e lamentamos não ter em mão os trabalhos de Hernani Agricola, que mais se esforçou para introduzir essa pesquisa no Brasil.

Entretanto, nossa percentagem foi menor no succo ganglionar do que na lesão cutanea.

Os resultados de laboratorio que obtivemos desse pequeno número de casos de lepra incipiente nos induziu a fazer uma certa comparação com os dados clinicos das fichas.

Assim é que todos aquelles casos cujas lesões nos permittiram o diagnostico, as quaes pelo seu caracter clinico nos levaram a pensar em neuro-leprides, deparamos com resultados negativos. Realmente, o processo observado é o dyschronico, representado por achromia ou hypochromia ou pigmentação, de accordo com a definição de Darier — (Précis de Dermatologie) .

Vamos citar um caso para exemplo, e o escolhemos porque seu diagnostico nos passaria despercebido se não fosse o methodo systematico de pesquisar em nossos doentes a sensibilidade, mesmo que a pelle pareça normal. De facto, nesse caso, nenhuma alteração de côr nos chamou attengdo para aquella area cutanea, na qual, en-tretanto o exame da sensibilidade mostrou, que a doente não respondia com acerto as sensações provocadas de calôr ou frio.

Observando então melhor, podemos descrever o caso:

Doente D. J. S. 13 annos, apresenta na parte mediana do braço direito uma zona de hypochromia diffusa, notando-se, em exame mais attento, duas pequenas manchas, redondas, com centro hypochromico e bordos diffusos e de cor avermelhada bastante discreta; anesthesia tactil e thermica na area acima. Convem assignalar que em outras partes quaesquer do tegumento as pesquisas são perfeitamente normaes. Corysa; ausencia de adenopathias.

Exames de laboratorio:

Mucco nasal	Negativo
Lesão cutanea	Negativa

E' um caso bastante incipiente, cujo diagnostico na clinica particular nos passaria certamente despercebido e poderia mesmo ser discutido se não houvesse, como ha, na familia tres casos de lepra aberta o pae e duas irmãs. Ademais, os symptomas objectivos acima estão de accordo com as perturbações da sensibilidade e não encontramos outra affecção actual ou passada que exigisse um diagnostico differencial com a lepra. A pesquisa da sensibilidade dolorosa foi prejudicada, pelo conhecimento da doente quanto á finalidade do exame.

Sómente um caso semelhante a que, alias, já nos referimos, nos trouxe um resultado positivo no succo ganglionar, isto mesmo por-

que a pesquisa microscopica, se faz por espaço de cerca de duas horas e em quatro laminas.

E' o seguinte:

Doente J. C. 25 annos, apresenta na perna esquerda, terço inferior, manchas hypochromicas diffusas, pelle finamente fendilhada, descamativa, keratosica, secca, preeando-se com facilidade, anesthesica superficialmente á dôr e insensivel ao calôr; formigamento nas manchas e nas extremidades; hyperesthesia aos chbques. Adenopathias epitrochleanas e inguino-crural, indolores. Narra mancha achromica na perna esquerda ha quatro annos, corysa e episfaxe. Puncção do epitrochleano.

Exames de laboratorios:

Mucco nasal	Negativo
Lesão cutanea	Negativo
Succo ganglionar	Positivo

Os casos positivos, excepto o citado acima, foram aquelles em que a lesão cutanea se representava por manchas erythematosas ou, melhor explicando, quando pudemos observar um simples erythema Ou uma ligeira infiltração rosea ou vermelha nos bordos de uma mancha. Nestas condições tivemos cinco casos, dos quaes só dois nos foi possivel um exame completo de material de diversas origens. Citaremos taes casos, resumidamente.

F. A. F. 33 annos, apresenta duas manchas hypochromicas, uma na região lombar, redonda, limitada, plana, thermo-anesthesica; outra no abdomen, maior que a palma da mão, limitada, arredondada, centro hypochromico e bordos nítidos roseo-avermelhados, elevados e lergos de 2 m., thermo-anesthesica. O doente não permate tirar conclusão quanto á pesquisa da sensibilidade dolorosa, pois procura illudir o medico.

Exames de laboratorio:

Mucco nasal	Negativo
Lesão cutanea	Positivo

M. R., 7 annos, apresenta mancha de hypochromia pouco acentuada na nadega, limites pouco nítidos, centro ligeiramente deprimidos e bordos levemente elevados, roseo-esbranquiçados, hypoesthesica á dôr, anesthesica ao tacto e ao calôr. Adenopathias inguino-crural e epitrochleana. Sensibilidade e tegumento normal em todo o restante do corpo.

Exames de laboratorio:

Mucco nasal	Negativo
Lesão cutanea	Positivo

L. F. 6 annos, apresenta manchas hypochromicas, redondas, diffusas ou imitadas, na parte superior das nadegas, normaes quanto á sensibilidade; mancha vermelha arroxeadada na nadega com sensibilidade normal. São manchas que, embora de sensibilidade normal, lido pôdem corresponder a outra dermatose classificavel senão lepra.

Exames de laboratorio:

Mucco nasal Negativo
Lesão cutanea Positivo

A creança acima não foi fichada como leprosa após o resultado de laboratorio, pois a deixamos sob observação. Este facto prova o cuidado com que foram examinados os nossos doentes, que só são fichados quando aos caracteres dermatologicos da lesão se associa o principal caracteristico da lepra, isto é, a perturbação da sensibilidade. Procuramos assim evitar os erros em detrimento do doente.

R. L. A. 17 annos, apresenta na região deltoideana, symmetricamente, uma mancha arredondada, limitada, vermelho-violacea, maior que a palma da mão, hypoesthesica á dor e ao calôr. Anesthesia do auricular direito.

Exames de laboratorio:

Mucco nasal Negativo
Lesão cutanea Negativo
Succo ganglionar Positivo

E' de notar que, neste caso, a punção só foi permittida após uma consulta ulterior a um especialista do Rio que, conforme informação do doente, discordou do nosso diagnostico. Re-examinamos e notamos que uma mancha da região deltoideana já desapparecera; fizemos a punção e foi positiva a pesquisa em uma das laminas que enviamos no laboratorio.

A. A. 44 annos, apresenta urna mancha erythematosas, com telangiectasias superficiaes, no dorso, normal as pesquisas da sensibilidade. Area levemente hypochromica, mal delimitada, anesthesica, situada no terço inferior da perna, com bordos ligeiramente infiltrados. Pelle das pernas, um tanto secca e fendilhada, com descarnação furfuracea. Anhydrose da area acima. Aortite luetica (clangôr).

Exame de laboratorio:

Mucco nasal Negativo
Lesão cutanea Positivo
Sueco ganglionar Negativo
Wasserman Positivo

Note-se que a mancha do dorso não é característica de lepra. A doente é de terreno kerosico (kerose de Darier).

Depois que nosso exame descobriu aquella area anesthetica, refere a doente uma anhydrose na area acima, phenomeno esse que dura ha tres para quatro annos.

Tambem neste caso só viemos a observar a lesão quando a pesquisa da sensibilidade accusou nessa area de pelle uma zona de thermo-anesthesia, emquanto que a sensibilidade se mostrou normal em todo o restante tegumento.

Para nós é caso interessante, não só pela difficuldade do diagnostico, mas também porque nos traz reflexos sobre temas doutrinaes importantes, como sejam a questão do cancro leproso e a eferente ao periodo de incubação da doença. Com respeito ao primeiro facto é de assignalar que neste caso era o doente portador de uma lesão solitaria da pelle, na qual foi verificada a presença de bacilos, emquanto que não foi encontrado o germen no sumo ganglionar, como aconteceu em outros casos citados, de evolução mais antiga.

Com referencia á incubação é de notar que, sendo a doente filha de pae leproso já em estado adiantado e irmã de outro doente morto de lepra avançada, teremos que aceitar uma incubação excepcionalmente longa, de 40 annos, já que a theoria mais em voga admite como mais frequente o contagio da lepra na infancia. Não sendo assim, teremos que explicar o caso por um estado de immuidade adquirido por infecções frequentes, como explicam certas theorias, o qual por uma causa intercorrente tivesse sido quebrado, permittindo que uma nova infecção viesse então provocar o desenvolvimento da lepra mercê de um estado de menor resistencia.

4) *Lepra tuberculoide*

Obtivemos os seguintes resultados de laboratorio:

Mucco nasal	Negativo 100%
Lesão cutanea	Negativo 100%
Sumo ganglionar	Positivo 20%

O pequeno numero de casos não basta para tirar qualquer conclusão, mas serve ainda assim para mostrar o contraste que existe, no que respeita ao resultado da pesquisa por punção ganglionar, entre esta fôrma de um lado e as fôrmas nervosa ou maculo-anesthetica e incipiente com neuro-leprides de outro, nos quaes tal pesquisa foi sempre negativa.

Estudamos oito casos, que pelo aspecto clinico das lesões pódem ser separados em quatro grupos:

Primeiro grupo — representado por tres casos. Os elementos eruptivos se representam por placas marginadas, arredondadas, de

centro achromico ou hypochromico, e bordos formados por pequenas elevações ou tuberculos numerosos, bem delimitados, redondos, amarello-pardos ou rosco-pardos, facilmente depressiveis, de superficie lisa, pontuados ou um pouco maiores que a cabeça de um alfinete, de localisação variavel, predominando no tronco e membros superiores.

Segundo grupo: — representado por tres casos, nos quaes o elemento eruptivo é uma placa circinada discoide ou marginada, redonda, com centro achromico, deprimido, com escamas furfuraceas, e aspecto secco, e bordos, largos de 4 a 5 mm., formados de uma elevação em cordão molle, depressivel, dando a impressão de pequenos tuberculos confluentes não delimitados, vermelho-escuros ou vermelho-pardacentos, de superficie escamosa. Nos casos em que tal aspecto foi observado localisavam-se as placas nos membros inferiores. Em um desses casos a placa é formada tambem por elementos isolados, pontuados, vermelho-escuros.

Terceiro grupo: — é representado por um unico caso que chama attenção pelo aspecto annular typico da lesão.

Doente O. M. S. 6 annos, apresenta na face interna da nadeга uma placa annular, marginada, de tres a quatro centimetros de diametro, centro deprimido e de dr vermelho-roseo-claro, com esca-mas furfuraceas; Bordos elevados, em cordão facilmente depressivel, vermelho violaceo, ligeiramente escamoso; anesthesia e analgesia. Rhinite, epistaxe. Sensibilidade normal em todo o restante tegumento, que não apresenta tambem qualquer outro elemento eruptivo. Cubitaeas ligeiramente espessados. Adenopathia inguino-crural.

Exame de laboratorio:

Mucco nasal	Negativo
Lesão cutanea	Negativo
Succo ganglionar	Negativo

Quarto grupo: — representado tambem por um unico caso.

Doente D. R. M., 29 annos, no terço da perna apresenta uma placa erythematosas, bem limitada, maior que a palma da mão, de centro vermelho carregado (vermelho-violaceo), onde se notam uma cicatriz e pequenas elevações que simulam vesiculas profundas, sem que haja, entretanto, exsudação. Os bórdos são amarello-pardos, não elevados. E' anesthesica e analgesica. Mancha achromica anesthesica no dorso da mão. Anesthesia thermica em faixa nos bordos cubitaeas das mãos. Adenopathias epitrochleana e inguino-crural.

Exames de laboratorio:

Mucco nasal	Negativo
Lesão cutanea	Negativo
Succo ganglionar	Negativo

Os grupos primeiro e segundo nós os incluiremos nos typos sarcoides de Darier e o terceiro no granuloma annular, na fôrma descripta por Rabello, exceptuando a duresa de bordo. De facto, em biopsia do caso com sumo ganglionar positivo e incluído no segundo grupo, obtivemos o resultado positivo de lepra tuberculoide typo sarcoide, por exame feito pelo chefe de secção da Clínica Dermatologica e Syphiligraphica do Rio, Hildebrando Portugal.

O quarto grupo, foi classificado como tuberculoide com a ressalva de exame histológico e pequenas particularidades que não nos permitem a affirmativa de um typo tuberculoide perfeitamente característico.

Pelos resultados que recebiamos do laboratorio pudemos observar a proporção entre a quantidade de bacillos encontrados e o estado de adiantamento do caso, verificando-es que nos casos de lepra incipiente ou mixta pouco adiantada a pesquisa revelava poucos bacillos, emquanto que os adiantados apresentavam globi com grande quantidade de corpos acido-resistentes.

Esses dados de laboratorio pódem ser facilmente evidenciados, usando-se o esquema bastante pratico imaginado pelo chefe do laboratorio do Serviço, Sybrand Waldemar Reinders, assim idealizado:

(vêr pag. seguinte)

Para combinação de taes signaes, quando ha globi e bacillos, é só circunscrever os resultados com a circunferencia. Assim, em uma lamina, na qual, ao lado de muitos bacillos homogeneos e granulosos, encontramos um ou varios globi, desenhamos na ficha os symbolos Ø e assim por diante.

O esquema acima torna-se util em fichas de hospitaes colonias com pequenos quadros que nos permitam seguir a curva dos resultados dos exames bacterioscopicos em diferentes datas, pois que, taes signaes se adaptam a uma quadriculagem e são bastante intuitivos. Alem disso, não só permitem ao medico ter presente o beneficio therapeutico que obtem o doente, como facilitam apreciar a actuação da droga empregada sobre o M. leprae, estudos esses de bastante interesse.

Podemos assim pedir exames semanaes quando executamos uma technica especial, como o methodo *plancha*.

Se o material foi apenas retirado da lesão cutanea, os outros quadros ficam em branco ou então serão prehenchidos com a abreviatura ou simplesmente *nf* (não feito) e etc.

RESULTADOS

NEGATIVO				-
POSITIVO.....				
Poucos bacillos	}	HOMOGENEOS		+
		HOMOGENEOS GRANULOSOS		+ -
		GRANULOSOS		+ -
Muitos bacillos	}	HOMOGENEOS		#
		HOMOG.GRANUL.(Pred.Homog.).....		#
		HOMOGENEOS GRANULOSOS		#
		HOMOG.GRAN.(Pred.Gran.).....		#
		GRANULOSOS		#
GLOBI : Este symbolo circundará os anteriores.				○

Uma quadriculagem na ficha, assim representamos:

935

936

Data	4/7	11/7	21/7	4/12	10/2
Mucco Nasal	⊕	-	+ -	+	
Lesão cutanea	#	#	+	#	#
Succo ganglionar	#	#	#	#	

Retiramos as seguintes conclusões do estudo deste capitulo:

a) a pesquisa do M. Leprae pelo exame de material de diferentes proveniencias, mucco nasal, lesão cutanea, succo ganglionar, *negativa* em 100% dos casos de lepra nervosa ou maculo-anesthetica, em estado de relativa incipiencia.

b) a pesquisa do M. Leprae pelo exame de material de diferentes proveniencias, mucco nasal, lesão cutanea, succo ganglionar, é *positiva* em 100% dos casos de lepra cutanea e mixta, mesmo em periodo de pouco adiantamento, desde que a lesão seja do typo erythematoso com ou sem infiltração, nodular ou tuberoso.

c) a pesquisa do *M. Leprae* pelo exame de material de diferentes proveniências, mucco nasal, lesão cutanea, sumo ganglionar, *positiva* em 100% dos casos da fôrma incipiente, desde que a manifestação inicial seja um leproma, tomando-se tal termo no sentido de indicar "todas as alterações que apresentam signaes clinicos ou microscopicos de processos inflammatorios, de natureza tipicamente granulomatosa". Em taes lesões o germen pode na realidade ser ordinariamente demonstrado pelos methodos communs de exame, como estabeleceu a Conferencia de Manilha, e como se pôde ver da definição do termo *leprotic* tal como se encontra no artigo de Wade.

d) a pesquisa do *M. Leprae* pelo exame de material de diferentes proveniências, mucco nasal, lesão cutanea, succo ganglionar, é *negativa* em 100% dos casos de lepra incipiente, quando o elemento eruptivo se manifesta com character de neuro-lepride, — manchas dyschromicas ou areas, com perturbação da sensibilidade, aparentemente sãs.

e) em um caso cujo character de neuro-lepride é mais condicionado pelo aspectu objectivo, a pesquisa ganglionar foi positiva.

Em tal caso, de fôrma typica, as lesões se apresentavam com o aspectu assignalado por Joaquim Motta em "Lepra Dissimulada": "Muito frequente é verificar ainda nas pernas sobretudo, que a pelle se apresenta tambem secca, pigmentada e rachada em varios sentidos, formando-se, pelo encontro das rachaduras, figuras irregulares aproximadamente polygonaes, o que da a impressão exacta de um eczema "craquelé". "E' possivel que essas alterações cutaneas, como acentua esse autor, sejam consequentes á involução de lepromas ou de infiltrações, mas é de crer resultem não directamente da infecção, mas do mau estado geral do organismo e da falta de vitalidade do tegumento, alliados a uma hygiene corporal defficiente, podendo-se ainda admittir, com Leloir, que se trate de lesões trophicas dependentes das nevrites periphericas". A este quadro clinico se indentifica perfeitamente o doente citado J. C., unico positivo entre os semelhantes.

f) a pesquisa do succo ganglionar se apresenta positiva em casos incipientes representados por lesões de typo erythematoso deshabitadas, manifestações eruptivas bastante precoces.

g) os casos de lepra incipiente suggerem a idea de um cancro leproso, quando a pequiza do *M. Leprae* em material retirado da lesão cutanea de typo erythematoso e unica é positiva, emquanto que é negativa no material do succo ganglionar.

h) a pesquisa do bacillo no mucco e na lesão cutanea apresenta negatividade absoluta nos casos de lepra tuberculoide. A pes-

quisa do succo ganglionar, porem, offerece em taes casos uma probabilidade de 20% de positividade.

i) classificamos a lepra tuberculoide separadamente da fôrma nervosa e da cutanea porque, por um lado, sua lesão elemental dermatologica não é a mesma que a da lepra nervosa, em que encontramos manchas dyschromicas, nem tão pouco da lepra cutanea em que se encontra o leproma sob suas diversas fôrmas; por outro lado, porque, apesar da sua escassez em germens, encontramos uma certa percentagem de pesquisas positivas e porque correponde melhor ao tratamento, principalmente pelo methodo *plancha*.

j) a pesquisa do M. Leprae pôde ser positiva em casos nos quaes a sensibilidade se mostra normal, mas tom lesão cutanea erythematosa.

LEPRA LATENTE

Quando nos foi possivel, puncionamos os communicantes que apresentavam macro e micro-adenopathias ou um symptonia isolado de Lepra.

Fizemos cincoenta e duas puncções ganglionares, acompanhadas de colheita do mucco nasal, em todos os resultados foram negativos os exames.

LOCALISAÇÃO DAS LESÕES

Em quarenta fichas que estudamos verificamos que as lesões cutaneas se distribuiam da seguinte maneira:

Face		1	Total	1
Tronco	}	abdomen	1	
		espaduas	2	
		nadegas	5	Total 8
Membros superiores	}	braços	1	
		ante-braços	1	
		mãos	1	Total 3
Membros inferiores	}	coxas	5	
		pernas	13	
		pés	5	Total 23
generalisadas		5	Total	5

Ha predominancia grande das lesões localisadas nos membros inferiores, facto esse que desde o inicio nos despertou a attenção e, ao examinarmos um doente, as pernas eram olhadas com particular interesse porque é commum que nessa região a pelle se torne secca e furfuracea, aspecto sobre o qual voltaremos a fallar. O facto de lo-

calisarem nos membros inferiores as primeiras lesões da lepra é por alguns autores interpretado por andarem descalços os doentes que habitam terrenos accidentados e rochosos.

Nossos doentes em sua maioria são realmente lavradores e os lavradores nesta região, commumente não usam calçado. Além disso, é de acentuar que a topographia do sul do Estado do Espírito Santo é bastante accidentada.

Parecendo fugir da regra acima encontramos a localização nas nadegas ocupando o segundo lugar: taes casos, entretanto, em numero de cinco correspondem todos a communicantes, cuja idade varia de seis a nove annos, apresentando esses doentes apenas essas lesões, que assim parecem representar o accidente inicial.

A frequencia da localização nas nadegas nas creanças filhas de leprosos foi tambem verificada por Rodrigues em Culion, conforme citação de Jeanselme.

LESÕES E SYMPTOMAS INICIAES

Na maior parte dos casos que fichamos, pudemos descobrir a lepra na occasião do exame, sendo o diagnostico uma surpresa para o doente que até então não suspeitava do mal. Em outros casos, porém, fomos orientados pela informação do proprio doente que, geralmente ignorante do seu significado, assignalava uma região insensível onde, por falta de sudorese, não adheria o pó.

Esta anhydrose foi muitas vezes notada pelos doentes, principalmente por aquelles em que o processo morbido se localiza nos membros inferiores, ou mesmo percebida em partes cobertas, de modo que a pergunta "você tem algum lugar que não sua ou em que o pó não pega?" é sempre por nós repetida aos nossos pacientes.

Os primeiros symptomas que observamos, foram os seguintes: — Nos casos de lepra tuberculoide foi a placa eruptiva isolada o unico signal em seis casos; em dois casos de placas mais numerosas já observamos perturbações da sensibilidade e em outras regiões do tegumento, assim como retrações tendinosas.

Nos casos de lepra incipiente encontramos quatro manchas erythematosas iniciaes, sendo que em tres constituíam a unica manifestação; seis manchas achromicas, sendo em dois casos o unico signal verificado; quatro manchas hypochromicas, sendo o unico signal em tres casos; manchas furfuraceas quatro vezes, em todos como signal isolado; um caso de surto febril acompanhado de dores nevriticas continuas.

Nos casos de forma nervosa ou mixta, encontramos cinco casos de lesões iniciaes generalisadas e um de bôlhas, as quaes deixaram cicatrizes leves que, por occasião do exame se apresentam por um erythema e ligeira pigmentação sobre as mesmas cicatrizes.

Em muitos casos é a anesthesia o symptoma inicial que primeiro desperta a attenção do doente quer porque se queimasse accidentalmente sem sentir, quer porque, verificando a não adherencia do pó nesta ou naquella região que é anhydrosica, particularmente na parte mediana da perna, onde o facto é mais facilmente observado por ser commum o uso da calça arregaçada, o proprio doente explore a sensibilidade espetando-se.

Coincidindo com estas informações dos doentes, verificamos nas pernas a alteração da pelle já citada em capitulos anteriores e que aqui descrevemos, de um modo geral, sobre os Ires aspectos que observamos indo do mais commum ao mais raro:

1.º — a lesão se apresenta por uma area de pelle hypochromica, diffusa, escamosa, pityriasisca, pele que melhor observada e apalpada se mostra secca, de sensação um tanto aspera, finamente fendilhada — pequenos polygonos — keratosica, pregueando-se facilmente entre os dedos indicador e pollegar que a estreitam e deixando observar uma leve coloração rosea ou pardacenta pigmentar. São manchas analgesicas e anesthesicas.

A descripção destas lesões, cuja pathogenia já vimos atraz, mostra que tal manifestação se presta a confusão com o aspecto que toma a pele das pernas dos lavradores, devido as mesmas causas extrinsecas e intrinsecas já assignaladas, principalmente em epocas frias e de estação secca em que o pó muito tenûe, a acção do vento e a falta de hygiene corporal se juntam para condicionar um aspecto particular que nos enganaria, se não fosse uma menor descarnação e a conservação da sensibilidade.

2.º — o segundo aspecto assim como o terceiro revestem o typo que Joaquim Motta descreveu em "Lepra Dissimulada". A pelle não offerece uma descamação pityriasisca, mas é formada de rachaduras maiores, um tanto polygonaes e seccas, parecendo adherentes, mais keratosicas, colorida do pardacento ao pardo-esverdeado, dando a impressão do eczema "craquelé", eonio assignalou aquele autor. Ha anesthesia e analgesia.

3.º — aqui a pele é verdadeiramente ichtyosica, á secca, rachada, com escamas lamellosas, coloridas do pardo esverdeado ao ennegrecido. Anesthesia e analgesia.

Em nossos doentes ainda observamos dois casos cuja manifestação inicial foi a febre acompanhada de dôres nevriticas, durando respectivamente quarenta das e treze mezes.

Placas tuberculoides	}	unicas	6	2
		varias	2	

Manchas hypochromicas	}	unicas	3	4
		varias	1	
Manchas achromicas	}	unicas	4	6
		varias	2	
Manchas erythematosas	}	unicas	4	5
		varias	1	
Manchas furfuraceas	}	unicas	4	4
Manchas furfuraceas associadas á anesthesia do pé			4	4
Manchas dyschromicas generalisadas			5	5
Surto febril			2	2
Nodulos			1	1
Mal perfurante plantar			1	1

As fichas examinadas são em numero de 40, sendo que alguns doentes apresentavam corysa ou rhinite e relatavam epistaxe actualmente ao exame ou como um symptoma já antes observado.

O estudo destes dois ultimos capítulos permite interessantes observações quanto á epidemiologia da lepra:

a lepra se manifesta frequentemente por uma unica lesão cutanea.

as manifestações cutaneas da lepra se localisam de preferencia nos membros inferiores e nas nadegas, isto é, a lepra se manifesta inicialmente em logares onde a inoculação do *M. leprae* é favorecida pelo factor traumatismo. Este traumatismo, condicionando a localisação nas nadegas e nas coxas, é claramente explicado pelo contacto frequente entre a pelle da creança nessas regiões e a pelle do braço nu' do contagiante, levando-se em conta que esta localisação nas nadegas se faz em doentes de pouca idade, cuja lesão constitue muitas vezes o unico indicio de lepra.

Um ensinamento certo e accorde com as opiniões reinantes actualmente e posto em prova pela nossa comparação é de que o contagio da lepra se da de um modo directo, por inoculação bacillar em zonas cutaneas mais favorecidas pelo traumatismo ou mais expostas á penetração dos mesmos. Outro factor local predisponente á germinação do bacillo no tecido cutaneo deve entrar em cogitações porque, como Stein chama attenção, as partes mais expostas aos traumatismos — braços e mãos — tem pequena percentagem de localisação, apontando, o referido autor, como factores predisponentes aquelles que se referem ao systema circulatorio.

UMA PESQUISA IMPORTANTE

No decorrer de nossos exames em casos incipientes, encontramos com frequencia um signal que nos levou a pesquisar systematicamente a sensibilidade nos membros superiores e inferiores.

Manifesta-se por anesthesia thermica e dolorosa das extremidades superiores, no bordo cubital da mão, mais particularmente no bordo interno do auricular ao qual se limita até sua articulação metacarpeana ou um pouco acima. E' mais frequente que exista sómente anesthesia thermica, faltando a dolorosa.

Este signal é muitas vezes o único symptoma que acompanha a lesão cutanea suspeita.

Fizemos assim a pesquisa systematica da sensibilidade thermica em tal região em todos os pacientes e, por seu intermedio, pudemos diagnosticar casos de lepra que nos passariam despercebidos.

CONCLUSÃO

De tudo o que acabamos de expôr, extrahimos a verdade inegavel de que a lepra no Espirito Santo continua o seu nefasto progredir. Fócos contagiosos novos que se formam, fócos antigos que continuam a existir, maior percentagens de anno a anno dos casos novos, agrava-se o problema que cada vez mais exige combate energico e rápido, pois que, cada vez se torna mais difficultoso.

As armas indicadas para esse combate já as possui o Estado — Hospital e Dispensarios.

Cumpra agora que aos dispensarios se chamem os communicantes para exame, o que o chefe do Serviço tem procurado incrementar por todos os meios. E' um tanto difficil essa attracção, mas poderá ser conseguida paulatinamente pelo medico do dispensario que deve estar sciente das localidades em que habitam os doentes de seu municipio. Assim scientificado, enviara um convite verbal pelo seu visinho — que certamente sera instruido sobre o contagio da lepra e o perigo da convivencia com o doente — ou mandará pelo correio unia carta ou ordem para que sua familia compareça á exame. Se taes convites não são attendidos, far-se-á uma intimação. O transporte quando necessario sera facilitado pela propria municipalidade e, dessa maneira, certamente o serviço de communicantes nos dispensarios ha de se tornar bem maior. Entretanto, já avançamos bastante nas suggestões que acabamos de expôr porque a actividade da In. L. e D. Venereas no Espirito Santo está sob orientação de quem se dedica com ideal ao assumpto.

Fructo do esforço de Pedro Fontes e da comprehensão que problema tem o Governador do Estado, Cap. João Punaro Bley, está

o Serviço da Lepra do Espirito Santo na vanguarda das organizações identicas dos outros Estados e a endemia sera certamente extincta, se o enthusisamo e a dedicacão que actualmente impulsiona o serviço continuarem atravez o trabalho de outros homens a que, eventualmente, venha a caber a orientacão dessa organizacão.

ADDENDUM

Após termos finalizado o nosso apanhado sobre a epidemiologia da lepra, apparecenos o caso seguinte que, embora não venha contradizer as nossas conclusões quanto as pesquisas de laboratorio nas differentes fórmias de lepra, julgamos necessario apresentai-o porque nos mostrou que nos casos de lepra mixta — casos bacilliferos — pesquisa do bacillo em material de manchas dyschromicas, neuro-leprides, pôde fornecer resultados positivos.

E' o seguinte caso:

H. L. O. 10 annos, estudante, 22-2-36.

Apresenta mancha levemente achromica, limitada, redonda, de 6 cm. de diametro, hypoesthesica e hypo-algesica, localisada no flanco esquerdo. Mãos e dedos levemente infiltrados e luzidios. Ichtyiose symetrica nos membros superiores e inferiores.

Tuberculo isolado no septo nasal esquerdo.

Sensibilidade perturbada nos membros, em areas dissociadas, manifestando-se por pequenas areas de anesthesia e analgesia. Adenopathias inguino-crural e supra epitrochleanas, indolores. Epistaxe.

Resultado de laboratorio:

Mucco nasal	Positivo
Lesão cutanea	Positivo
Sacco ganglionar	Positivo

Classificamos em lepra mixta pouco avançada.

E' da se notar que a mancha descripta acima foi observada pela mãe do doente ha um anno.

No caso acima, communicante de sua mãe, somente encontramos formas dietas diphteroides e raros coccotrix no esfregaço da superficie do tuberculo, emquanto que no septo direito, na mancha do flanco, no sueco ganglionar as fórmias são homogeneas.

Este caso que nos mostrou que o material retirado das manchas dyschromicas pôde fornecer pesquisa positiva do M. Leprae nas fórmias mixtas, leva-nos tambem a pesquisar o material destas manchas em taes casos, e não sómente da erythematosas que mais certamente nos fornecem a affirmativa do laboratorio.