

Trabalho do Asylo Colonia Cocaes
Departamento de Prophylaxia da Lepra - S. Paulo

SERGIO VALLE

(Ophtalmo-olo-rhino-larypgologista do Asylo Colonial Cocaes)

**PARTICULARIDADES DA CLINICA OPHTAL-
MO - OTO - RINO - LARYNGOLOGICA
DE LEPROSARIO**

Em cnferencia que versou sobre a organizaçãõ de uma clinica ophtalmologica, deste modo se externa Arruga (1), nome dos mais brilhantes e universalmente conhecidos de nossa especialidade: "Las visitas a distintos servicios oftalmologicos enseñan siempre mucho, pues se toma de ellos lo que conviene, dejando lo que no interessa. Es un peligro hacerse una oftalmologia propia, y en aquella forma se ven errores que cometemos a diario y que cometem los demás, de modo que el cambio de ideas resultante es enormemente beneficoso."

Na clinica ophtalmologica de leprosario não é possível nos forremos aos princípios geraes de racionalizaçãõ do trabalho, victoriosos hoje em todos os ramos da actividade humana, mas que "não encontraram na classe medica campo favoravel ao seu desenvolvimento", segundo a opinião de Moacyr Alvaro (2).

Limitam o nosso procedimento as normas traçadas pelos dois collegas illustres, um preconizando a organizaçãõ scientifica, que nos dará o maximo proveito com o menor esforço, outro aconselhando visitas e troca de ideas como "enormemente beneficoso", ao mesmo temp que discorre do seu modo de agir dentro de sua afamada clinica.

A ophtalmologia de leprosario ha de sommar em si todas as qualidades da ophtalmologia em geral, e mais as que o ambiente especial reclama para eficiencia do serviço e para defesa dos *de saúde* que dentro delle trabalham algumas horas, diariamente.

Se "es un peligro hacerse una oftalmologia propia", conforme adverte Arruga. a esta contingencia não nos podemos furtar quando, para nossa orientaçãõ inicial, não abundam clinicas similares para visitas, nem publicações aqui ou alhures que estradem o nosso caminho.

Affluem os doentes ao nosso consultorio em geral espontaneamente, quando signaes subjectivos ou objectivos de manifestações leproticas assestadas nos dominios das duas especialidades os incommodam ou os fazem soffrer. Aproveita-se, então, a oportunidade para o fichamento, no qual se lhes registram o nome, a idade, o estado civil, a nacionalidade, a forma clinica, o tempo de doença, a data do inicio das affecções, o diagnostico e o tratamento, á proporção que executado. Às vezes são os clínicos e os dermatologistas que nol-os enviam, quando transviados para os seus serviços ou quando as fortes reacções oculares, desencadeadas muitas vezes pelos estheres creosotados, exigem o conselho do especialista que opinará pela suspensão ou pela continuação do tratamento, conforme o tipo de lesões oculares.

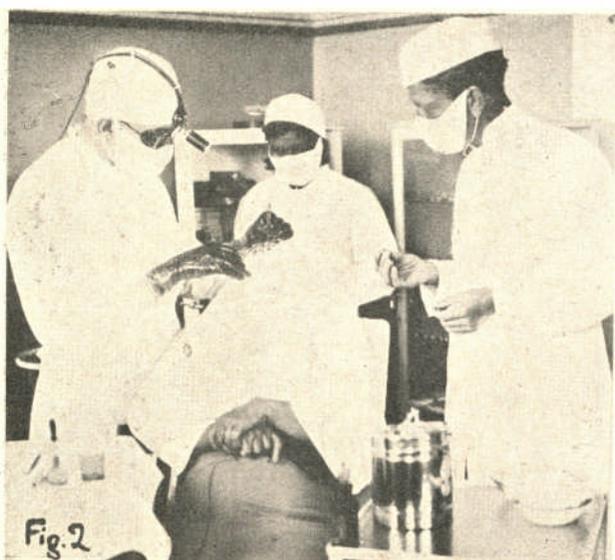
Ultimamente, adoptou-se o criterio louvavel de remetter os recém-entrados ao nosso consultorio para o exame previo dos olhos, antes da iniciação do tratamento.

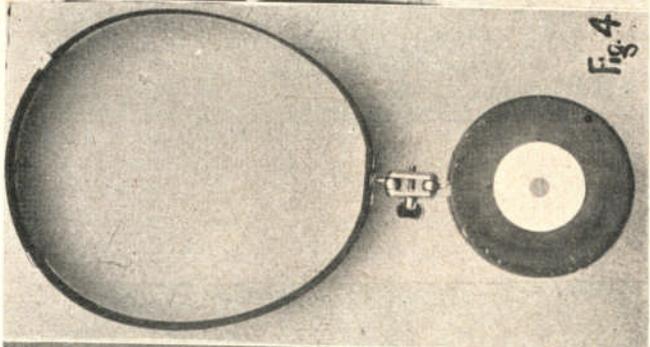
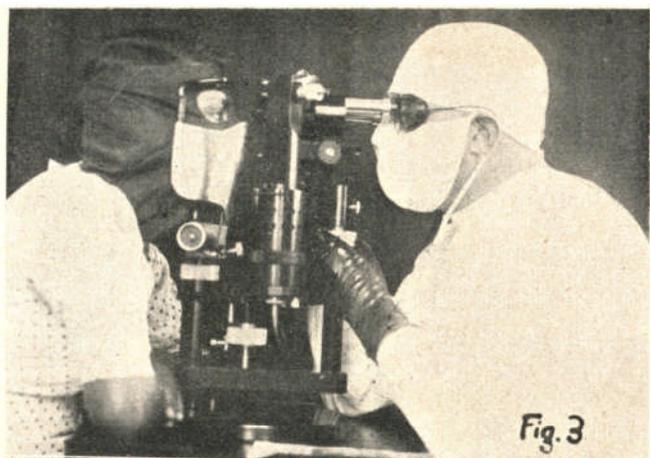
São estes os modos pelos quaes o nosso serviço collabora na assistencia aos hansenianos, aos quaes não tolhemos a liberdade de aceitar ou impugnar o tratamento proposto, embora não lhes recusemos as nossas sugestões e os nossos conselhos.

Aqui, como em toda a parte, o obice maior é ainda a incompreensão do doente, que não transige com a prophylaxia vigilante, a qual removeria os tuberculos das palpebras, das conjunctivas e das fossas naseas, afastaria da cornea as hyperplasias episcleraes, cicatrizaria as lesões iniciaes do septo, detendo ou retardando a propagação do mal inexoravel. Além disso, a dualidade de funções a nós distribuida dispersa-nos de tal modo a actividade, que seria impossivel aos que de facto exercem a ophtalmo-oto-rhino-laryngologia acudir com presteza a cerca de 1500 leprosos (lotação para 2000) , todos mais ou menos carecentes de nossos cuidados para remediar ou para prevenir complicações muito graves.

No consultorio, progressivamente melhorado, é feito todo o serviço: fichamento, exame, curativos, injecções sub-conjunctivae e operações, desde as de plastica (pálpebras, pavilhão auricular) até as mais delicadas intervenções intraoculares (iridectomias, cataractas etc.), estas em dias e horas especiaes, após desinfecção cuidadosa da sala e esterilização (autoclave ou estufa) do material e do instrumental cirurgico.

Ao doente com o qual nos tenhamos de avir em *tête-à-tête* demorado, nas operações, nas laryngoscopias, nos exames de fundo de olho ou na lampada de fenda, exigimos, além do asseio individual requerido em todas as clinicas, a limpeza da cavidade buccal, a irrigação das fossas nasaes para a eliminação de crostas. A menos





que se trate de medicina ou de cirurgia de urgencia (iridocyclites agudas, tracheotomias) são excluidos, temporariamente, os doentes que se apresentem com intercorrencias, sobretudo do aparelho respiratorio.

Tanto quanto possivel, evitamos conversar com o doente, desde que nos tenhamos aproximado d'elle para o exame ou a operação, o que é precedido de um cuidado a cargo dos enfermeiros: collocar sobre o rosto, deixando a descoberto somente a região a examinar, campos especiaes de meio metro quadrado, com um orificio central, (*Figs. N.º 1 e 2*) Deste modo, diminuimos, pelo menos, a multiplicidade de fontes de contagio.

Para a anesthesia superficial das mucosas, anesthesia por embebição, sempre usamos em nosso serviço a neo-tutocaina, nome com que foi chrimada a pantocaina para o Barsil, em solução a $\frac{1}{2}$ ou 1%. E' tão operante como a solução de cocaina a 10%, mais expedita e mais duradoura, não altera a reacção pupilar á luz, não modifica a tensão ocular, não lesa o epithelio corneano, desde que permaneça humedecido. O poder analgesico da neo-tutocaina, segundo experiencias de Cesar Hirsch (cit. Mangabeira Albernaz, 3) já se manifesta na cornea, após a instilação de um soluto a 1/10.000; para igual effeito, com a cocaina, urge um soluto a 1/1000. Na cornea do coelho revelou-se tambem dez vezes mais energica do que a cocaina, conforme o notaram Fussgänger e Schumann. Não tem acção secundaria sobre a economia, nem irrita localmente. Em varias clinicas europeas (Eppendorf, Hidelbrg, etc.), tomou de vez o logar da cocaina. E' relativamente menos toxica e não é estupefaciente. Em summa: eficiencia, modicidade de preço, inocuidade. Merece um artigo de lei prohibitivo para a importação da cocaina, apezar da gratidão que a esta todos lhe devemos, pois desde que em 1884, graças a Koller, os oculistas se ajudaram de suas propriedades anestheticas nas operações oculares, abandonando a anesthesia geral, foi ella, apezar de sua toxidez, até ha poucos annos, insubstituivel, tanto em oculistica como em oto-rhino-laryngologia, na anesthesia das mucosas.

*
* * *

Na operação de Lagleyze, em que devemos passar atravez da palpebra evertida cinco agulhas semi-curvas, não usamos os dedos para a eversão, pelo perigo imminente de uma picada ou pelo menos de uma perfuração da luva. Com uma pinça de extremidades largas e lisas mantemos a palpebra em posição, poupando os dedos a um accidente possivel.

Nas operações de amygdalas, use-se o processo brasileiro da autoria de Paulo Brandão, que, segundo se assevera, surprehendeu o próprio inventor do aparelho - *Sluder*, quando d'elle tomou co-

nhecimento. Apprehendida a amygdala dentro da guilhotina, todo o tempo final se reduz a uma torsão della do pólo inferior para o superior, em angulo de 180°, seguida de tracção suave. Nada de dedos, mesmo enluvados, dentro da borra, no momento da extracção. Aos nossos enfermeiros, via de regra contagiantes e bacilliferos, com muco e lesão positivos, impõe-se-lhes o uso de mascaras durante as consultas e sobretudo durante as operações, occasião em que se accumulam os maiores riscos para o especialista. Além da proximidade inevitavel em que fica do doente, sobretudo de suas mais activas fontes de eliminação de bacillos, isto é, das fossas nasaes e da cavidade buccal, avizinham-se-lhe necessariamente os enfermeiros auxiliares.

Quanto a nós, desde que penetramos no ambulatorio, defendemo-nos com oculos fechados do lado temporal e em cujos vidros applicamos internamente o parabrisol, que lhes evita o embaçamento. Mascara especial, sob medida, é anteposta ao rosto, para protecção das mucosas nasal e buccal; duas alças, em cujas extremidades existem colchetes de pressão, são passadas ao redor das orelhas e pressas na frente, sob o queixo. Gorro, avental, calças, mudadas diariamente, luvas, completam a nossa indumentaria.

Nas fossas nasaes applicamos uma pomada de chaulmoogra, de cheiro e sabor supportaveis, cuja formula deste modo architamos:

Acido borico	0,50
Menthol	0,10
Gomenol	(ã ã
Solução mil. de adrenalina	(xx gottas
Vaselina	5,0
Lanolina	2,0
Oleo de chaulmoogra	5,0

Em bisnaga.

Como recurso prophylactico impiedente da provavel entrada do bacillo de Hansen pelas mucosas ocular e nasal, alvitra Anderson (4) que se lhes façam instillações e lavagens com soluções de acido picrico, mercurio-chromo, azul de methylenio, etc., ajustados os respectivos pH., á semelhança do que se pratica com sucesso na poliomyelite experimental dos macacos.

Terminada a faina diaria, entra em exercido a esterilização pela fervura, pelo sabão liquido com 10% de formol ou pela estufa de tudo que ficou contaminado. Não usamos toalha no consultorio. Medico e enfermeiros servem-se do economizador de alcool, após a lavagem das mãos ou das luvas com a solução saponacea de formol a 10%. O instrumental que, por necessidade do serviço, deve ser

posto em contacto immediato com o especialista, taes como o espelho frontal, o ophtalmoscopio, a lente binocular de Berger, o photophoro, etc., são guardados permanentemente em estufa, dentro da qual se collocam pastilhas de formol.

A' lampada de fenda de Comberg (Fig. 3) sobrepuzemos uma cobertura que a protege do pó; trazemol-a sempre envolvida pelos vapores de formol, sabidamente bastantes para uma esterilização completa. A peça de suporte para o queixo e a fronte foi accrescida de um anteparo, que obsta o intercambio de ar expiratorio entre o doente e o examinador.

Evite-se o ar confinado das camaras escuras, que devem ser modificadas, como o conseguimos no Asylo Colona Cocaes: nada de paredes inteiras com uma só porta exígua, á semelhança de camara hermetica para revelação photographica. Por meio de cortinas pretas, corrediças, feche-se a camara no acto do exame. Permaneça sempre aberta e arejada.

Uma innovação que, permitia-se-nos dizel-o, reputamos das mais uteis, é a que consiste no aproveitamento do espelho frontal dos otorhino-laryngologistas para o exercicio da ophtalmoscopia. Trata-se de um espelho concavo de optima qualidade, com um orificio central e que só se differencia do ophtalmoscopio commum pelo tamanho e pela ausencia do pequeno cabo. Diminuido em suas proporções pelo proprio disco protector de que se acompanha, e em cujo centro se abre um circulo de 4 cets. de diametro, mantido em posição pela braçadeira que se adapta á cabeça, eil-o transformado num ophtalmoscopio que, á mingua de maiores informações, consideramos original. (Fig. 4)

Num crescendo de utilidades, assignalemos as seguintes:

- I. - Permite ao mesmo tempo os exames oto-rhino-laryngoscopicos e as ophtalmoscopias, conforme esteja ou não com sua superficie reduzida pelo disco protector. O beneficio é obvio numa clinica mixta.
- II. - Em clinica de leprosario, em que o especialista tem o direito e o dever de se defender, este typo de ophtalmoscopio não se põe em contacto com a arcada superciliar. Focalizado em posição conveniente, ahí permanece prompto para quantos exames de fundo de olho sejam necessarios.
- III. - E' um ophtalmoscopio barato e simples, que dispensa lentes corretoras, porque o especialista pôde usar, ao mesmo tempo, os proprios oculos que seus defeitos de refração requeiram.
- IV. - Facilita uma ophtalmoscopia commoda, ficando o observador com a mão direita completamente livre, não

só para dirigir o olhar do observado aos pontos que quizer, para fixal-o, como para, caso o deseje. tracejar os desenhos das imagens que estiver observando. (Fig. 5).

*
* * *

A prophylaxia individual, sobretudo para os especialistas que mourejam dentro dos leprosarios, quer como oculistas, quer como otorhino-laryngologistas, julgamol-a imperativa, apezar, ou melhor, em virtude mesmo da obscuridade em que vivemos a respeito do modo pelo qual o bacillo de Hansen nos torna sua presa.

Porque ora o contagio se realiza por ministerio de contactos *intimos, multiplos e prolongados* (5) com doentes de formas eminentemente bacilliferas; ora nenhum commemorativo determina a fonte em que o individuo se contaminou; ora a inoculação em massa, como as praticadas por Danielsen, Propheta e Bargilli, redundam negativas; ora um picada accidental da agulha de Reverdin, em paiz não leproso, como a de que nos conta Marchoux (6), é bastante para lhe ensejar ao germe a opportunidade. E aqui não se pode insinuar que a inoculação seja uma simples presumpção: a experiencia realizoou-se dentro de determinismo scientifico.

Ferido na parte externa da articulação phalango-phalangiana do dedo médio direito pela agulha de Reverdin, manejada por Marchoux, ao proceder excisão de nódulo leproso em doente oriundo da Martinica, um estudante de medicina, interno do serviço do Prof. Jeanselme, tornou-se doente 10 anos após o accidente, surgindo symptoms alarmantes — onyx suppurado no médio e no index, anæsthesia thermica e dolorosa na face interna do pollegar, em todo o index e na face externa do médio, mancha violacea de bordo roseo e convexidade superior entre o pollegar e o index, no espaço interdigital, prolongando-se á face posterior da mão.

Infelizmente, diz aquelle arguto observador, deixando que se trahisse o desapontamento de uma observação incompleta, o, então, medico notavel, foi acometido de septicemia, causada por hydronephrose congenita e ignorada, morrendo algumas semanas após a eclosão dos primeiros symptoms de lepra...

"*Les medécins*, diz Jeanselme (5), *ne sont pas toujours épargnés*". E cita-nos o caso do Dr. Turner, de Pretoria e mais três outros relatados por Rogers e Muir (7) : "Among the infected attendants on lepers regarding whom details are available, there were three doctors of leper institutions, at least one of whom was notoriously careless in regard to cleanliness..."

O mesmo Marchoux (8) admite, embora não chegue ao ponto de affirmar seja a contaminação do globo ocular, frequentissima nos leproso, o resultado de uma infecção primitiva, mas consequencia

tardia da generalização do mal, que, semelhantemente ao que acontece na lepra dos ratos, em cujos sacros conjunctivae se instillou uma gotta de emulsão muito rica de bacilos acido-resistentes, alguns bacillos de Hansen levados eventualmente pelos dedos ou por qualquer outro meio de transporte ao contacto do olho, onde se localizam no tecido lymphoide do angulo interno, sejam susceptiveis de, por via lacrimal, ganhar o tecido lymphoide e a pituitaria, formando-se ahi pequenos lepromas, sem que a passagem do micróbio se assignale por lesão ocular alguma. *""L'oeil lui même n'est pas touché; les germes se localisent premièrement dans le tissu lymphoide de l'angle interne et envahissent l'organisme en se propageant par voie lymphatique."*

A noção milenar da contagiosidade, estabelecida pela observação pura, implicou sempre na convicção, tambem millenar, da utilidade do isolamento, do qual a prophylaxia individual é um subsidio necessario.

Quando examinam, quando operam os seus clientes, defrontamos os especialistas a uma distancia mui pequena. Apezar do arsenal de defesa de que possam lançar mão, ainda não se livram daquelle cheiro *si generis*, producto de crostas estagnadas nas fossas nasaes, cheiro de lepra, pelo qual, com os olhos vendados, somos capazes de identificar com facilidade um doente.

Expomos as nossas mucosas justamente aos focos mais perigosos e mais activos, donde us germes, pelo espirro ou pela tosse, incoerciveis em certos exames, ganham o meio exterior.

No exame pela lampada de fenda a distancia entre as narinas do examinador e as do examinando é apenas de 18 centimetros.

Nas operações endonasaes o especialista deve approximar-se cerca de 30 cents., sem o que trabalhará somente pelo tacto.

Quer sejam (Sticker, 11) ou não (Kolle, 12) as fossas nasaes a via por onde soem penetrar os bacillos de Hansen, são, entretanto, unanimemente aceitas como a por onde elles liminam constante e abundantemente, nas formas tuberosas e mixtas (5 e 13).

O Prof. Kedrowsky (14) ainda se atem á mucosa nasal como porta de entrada dos bacillos. E' verdade que para isto elle os reduz a uma forma actinomycoide, de cujos filamentos esporos ou conidias, eventualmente livres no ar atmospherico, ganhariam, atravez della, a via sanguinea ou lymphatica. Accrescentemos que o mesmo papel se poderia imputar mucosa ocular.

Nas laryngoscopias indirectas respiramos inevitavelmente os nossos doentes. Nas amydalectomias expomo-nos ao sangue, projectado violentamente em nossa face pela tosse. Nas tracheotomias somos bombardeados pelas mucosidades expelidas atravez da fenda aberta na trachea.

Mais de uma vez, transposto para uma lamina o material que

nos maculou os vidros dos oculos protectores ou a mascara de defesa, nelle fomos encontrar os bacillos suspeitados e suspeitos.

Ponde ,em taes circumstancias, alguns dos mais convictos partidarios da transmissão pelos culicidios (15 e 16), e estou certo de que estes mesmos se defenderiam discreta e elegantemente.

Ao estudar as analogias as diferenças existentes entre lepra, tuberculose e syphilis, sob o ponto de vista da pathologia geral e da anatomia pathologica, assignala Jadassohn (17) principalmente as semelhanças surprehendentes entre as duas primeiras: a disseminação hematogenica, ao lado da lymphogenica primaria, o estado anaphylactico com transição para immuidade relativa e consequente chronicidade, a infecção precoce das crianças e a possibilidade de immunização por meio della, a permanencia em estada latente, a fallencia de immunização por infecções massigas, a pouca frequencia da infecção conjugal, a eclosão grave nos *povos virgens*, etc. E dá para a lepra o mesmo indice geral de disseminação da tuberculose, da qual se differencia, porém, pela percentagem minima de casos declarados. Contagiantes ha que eliminam completamente os bacilos ;outros paralyzam-nos, permanecendo sempre o perigo de reinfecções.

Pawlow, Wade, Rogers e Muir já encontraram bacillos no succo de ganglios de communicantes. E até mesmo na mucosa nasal de individuos sãos, conviventes com leprosos, Kitasato, Auché, etc. já encontraram bacillos. Muir affirmou que 8% dos domésticos da "*Calcutta School of Trop. Med.*" ignoravam a existencia de maculas anesthasicas que apresentavam pelo corpo. Se é verdade que, em paiz de lepra, mais ou menos leprosos todos nós devemos selo, como somos mais ou menos tuberculosos; se é verdade que a immuidade adquirida, embora contestada por alguns que a consideram apenas como estado de lepra latente em que os bacillos se agasalham nos ganglios, nos nervos e no muco nasal (5), confere-nos, pelo menos theoreticamente ,resistencia maior á infecção, ainda assim, dado tudo isto como liquido e assentado, aos que se approximam diariamente dos hansenianos em *atmosfera leprosa*, da qual nos falta Juan Azua (18), competem cuidados cuja finalidade não é somente evitar o contagio e a realização da experiencia com o unico reactivo que pôde evidenciar a vitalidade e a virulencia do bacilo de Hansen — o *reactivo humano*, segundo a expressão feliz de Jeanselme: é mister não nos tornemos vectores accidentaes, como a *musca domestica* de Leboeuf e as baratas de Paldrock...

Accresce que, dentro dos leprocomios, cohabitam com a lepra a tuberculose, a erysipela, a gripe e quejandas entidades transmissíveis, de cuja contaminação nos defendemos tambem com as medidas intelligentes de prophylaxia individual, á custa das quaes trabalhamos com desembaraço, com efficiencia e com relativa seguran-

ça, envidando esforços para que, tanto quanto possível, fique cada um com o mal que por desgraça lhe coube.

CONCLUSÕES

- I. - O serviço de ophtalmo-oto-rhino-laryngologia installado dentro dos leprosarios, para attender aos doentes de todas as formas clinicas que o busquem, deve organizar-se consoante os princípios geraes a que se subordinam os consultorios medico-cirurgicos em geral, e deve adoptar normas de prophylaxia individual que protejam a saúde dos especialistas.
- II. - A contagiosidade da lepra, hoje universalmente acceita, implica na adopção do isolamento, de que a prophylaxia individual é consequencia logica.
- III. - A nossa ignorancia do modo pelo qual o bacillo senhoreia a especie humana não é motivo para prescindirmos das medidas de defesa que se adoptam contra entidades morbidas parecidas com a lepra.



BIBLOGRAPHIA.

1. - **Arruga, H** - Organización de una clinica oftalmologica - Rev. Oto-Neuro-Oftalmologia, 1937, p. 8.
2. - **Alvaro, Moacyr** - Organização de clinica ophtalmologica - Rev. de Ophthalmologia de S. Paulo - 1934, p. 151.
3. - **Mangabeira Albernaz, Paulo** - Os novos methodos de embebição em otorhino-laryngologia. Rev. de Oto-Rhino-Laryngolo, de S. Paulo. Vol. I, N.º 5, p. 345.
4. - **Anderson, H. H.** - The possibilities of chemo-prophylaxis in Leprosy. Rev. Bras. de Leprologia - Vol. N - Dzembro 1936, p. 513.
5. - **Jeanselme** - Les preuves epidemiologiques de la contagiosité de la lèpre. La Lèpre - p. 218.
6. - **Marchoux** - Un cas d'inoculation accidentelle du bacille du Hansen en Pays non lepreux . Inter. Journal of Leprosy - Vol. II, N.º 1. 1934.
7. - **Rogers and Muir** - Leprosy - 1925, p. 89.
8. - **Marchoux - Chorine - Koechlin** - Inféctiom lépreuse des rats par la voie oculaire. Ann de l'Institute Pasteur - 1935, p. 632.
9. - **Marchoux - Chorine** - La sensibilité au virus lépreux n'est pas plus grande chez les jeunes que chez les adultes. - Ann. de l'Institute Pasteur - 1936, p. 583.
10. - **Bory, Louis** - Pathologie comparée de la lèpre. Le Monde Medicale - Aout, 1936, p. 863.
11. - **Sticker** - Prère Confer. Intern. de la lèpre. - Berlim 1897. Ann. de Derm. et syph. Tomo VIII - 1897.
12. - **Kolle** - La lésion initiate de la lèpre. - Bibli. Intern. Lepra. Vol. I, 1900, p. 132.
13. - **Jeanselme** - Foyers bacitlifères siègeant sur les muqueses et les organes de sens. La Lèpre - Vol. II - p. 323.

14. **Kedrowsky, Prof. W. L.** - Modern Aspects of the Epidemiology of Leprosy. Intern. Journal of Leprosy - Vol. III, N.º 4, 1935, p. 443.
15. - **Gomes, Emilio** - Sobre a transmissão da lepra pelos mosquitos. - Brasil - Medico, Anno XXXVII - Vol. II, p. 379.
16. - **Lutz, Adolpho** - A transmissão da lepra e suas indicações prophylacticas. Memorias do Inst. Oswaldo Cruz - 1936.
17. - **Jadassohn, J.** - Pathologia Geral da Lepra - Rev. Bras. de Leprologia - Vol. V, N.º 4, p. 542 (Trad. de Raul Margarido)
18. **Azua, Juan** - Caractères contagieux de la lépre. Bull. Intern. de Lépre. Vol. IX, p. 150.
19. **Marchoux** - Mode de contaigon de la lèpre Tro.ème Conf. Intern. de Lépre - 1924, p. 149.
20. **Schujmann, Salomon** - Epidemiologia y Prophylaxis de la Lepra. Actualidades Medicas. - Buenos Ayres, 1933, p. 31.
21. - **Mense - Epidemiologia** - Vol. II, p. 24 - Trad. do Departamento Paulista da Lepra.
22. - **Klingmüller** - Epidemiologia - Coll. Jadassohn - Vol. X|2 - Cap. IV. - Trad. do D. P. L.