

## ***Da lepra incipiente na vigilância sanitária dos focos domiciliares (Estudo dos Comunicantes) (\*)***

**JOSÉ DUARTE DO PATEO JÚNIOR (\*\*)**

A lepra nasce da própria lepra e o homem até hoje constitui a sua única fonte de infecção conhecida.

Moléstia essencialmente familiar e domiciliar, com mais predisposição para a infância e indigentes, tem a lepra no meio doméstico o fator de sua maior propagação.

Não só o domicílio e as suas condições higiênicas, como também o estado da própria pessoa doente de lepra, influem nas facilidades do seu contágio no ambiente familiar.

A lepra não respeita raça, sexo, cor, idade e profissão. Influenciada principalmente pelas condições de vida, tem na miséria e na pobreza, causas da promiscuidade, e em certos costumes sociais os responsáveis pela sua predominância e pela sua expansão. Assim ela é doença da promiscuidade.

O ser humano, em todas as idades, está sujeito á infecção leprosa e ao desenvolvimento de suas lesões. Assim, nos focos domiciliares, o contágio da lepra é possível qualquer que seja a idade do indivíduo, muito mais fácil, provavelmente, na época de sua formação orgânica ou nas suas passagens tradicionais, fisiológicas, em que a sua resistência, pode oferecer solução de continuidade. A dificuldade, porém, está na possibilidade da determinação, na prática, da idade em que surge a moléstia. As dificuldades são inúmeras e suas causas muito variáveis, dependentes umas do próprio indivíduo infectado, que não determina, por ignorância, a época de seu aparecimento, e outras, do próprio médico não especializado, que não faz o diagnóstico precoce da lepra na juventude, para mais tarde, nos mesmos portadores, de idade maior, diagnosticá-la, como surgindo em data errada. É importante saber a idade do indivíduo na ocasião do aparecimento do primeiro sintoma da doença não só para fins profiláticos, orientação terapêutica, como também para o

---

(\*) Lido na sessão de 12-3-49, na Sociedade Paulista de Leprologia.

(\*\*) Médico da Seção de Comunicantes do Departamento de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo, Brasil.

prognóstico da eventual evolução da moléstia. Isso, entretanto só é possível em serviços organizados de exames periódicos de comunicantes, onde se consegue apurar, não só a fôrma inicial da moléstia no examinando, como também a fonte provavel da infecção no fóco doméstico.

Trabalhando há mais de 24 anos na secção de comunicantes do Departamento de Profilaxia da Lepra, surgiu-nos a idéia de dar o balanço nos casos de lepra incipientes surgidos na clivagem da vigilância sanitária periódica, procedida semestralmente entre os comunicantes dos focos domiciliares, estudando-os mais particularmente quanto ao sexo, à idade, e à forma clínica diagnosticada. Esta é, na maioria dos casos, de fôrma incipiente de lepra encaracterística Em razão de sua instabilidade, essa fôrma tornar-se-á, mais tarde, ou lepromatosa ou tuberculóide. Muitos casos surpreendem o tecnico pelo avançado de sua evolução ao diagnóstico da doença, mas isso se explica pela interrupção da seqüência periódica, semestral, dos exames, por falha não só de nossa disposição legal, que não permite ao Departamento obrigar as partes à regularidade dos exames de vigilância sanitária, como também, e principalmente, pela ausência de uma secção organizada de assistência social e educação sanitária para melhor vigilância nos focos domiciliares. Disso também resulta a baixa percentagem de comunicantes matriculados para cada doente fichado, que em nossa Secção é apenas de 2,82% quando deveria ser de 5% em média.

Em nosso último trabalho apresentado ao *V Congresso Internacional de Lepra*, realizado em Havana, em Abril de 1948 — *índice de contágio da lepra nos focos domiciliares* — tivemos a cifra de 1,3% como índice de contágio de lepra nos focos domiciliares, cifra essa que, apesar dos rápidos reparos anteriores, muito diz sobre a eficiência da evolução e da técnica antileprótica de nosso Departamento, consistindo nas medidas de isolamento, sobre a terapêutica, de permanência nos lares sómente das fôrmas não contagiantes e de evolução para formas fechadas ou residuais particularmente para as formas encaracterísticas e tuberculóides.

O grupo etário aqui seguido ainda é aquele estampado em todos os nossos trabalhos de 1946 até esta data, isto é, aquele que tem por base a sucessão dos caracteres bio-fisiológico do ser humano, e que são diferenciados no sexo masculino e no sexo feminino, entre o 10.º e o 60.º anos de vida, grupo etário esse aceito e recomendado na 2.ª Conferência Panamericana de Lepra, no Rio de Janeiro, em 1946.

Assim é que, dentro de 72.079 comunicantes registrados até Dezembro de 1945, 796 tiveram o diagnóstico de lepra na sucessão dos exames de vigilância sanitária periódica semestral depois de afastado o fóco contagiante. Essa sucessão, na maioria dos ca-

sos, não ultrapassou, em média, 5 anos. Foi o tempo de vigilância sanitária dispendido para positivar a verificação da moléstia, em 601 casos ou 75,50% do total aqui estudados.

O período de tempo de 5 anos, em média, verificado para a positivação da lepra nos focos domiciliares coincide com o tempo de incubação da doença, universalmente aceito também como sendo de 5 anos. Em trabalho já publicado vimos quão difícil é o capítulo da leprologia referente ao estudo da incubação da lepra, que, entre outras causas, depende provavelmente das condições gerais da higiene, hábitos e meios de vida do paciente, pois como se sabe, freqüentemente, os sinais prodrômicos da lepra surgem durante ou após doenças agudas, principalmente febris, estados fisiológicos ou traumas psíquicos.

Dos 796 casos diagnosticados como doentes de lepra 414 eram do sexo masculino, ou 52% e, 382 eram do sexo feminino, ou 48%.

Como vemos, há predominância numérica de casos do sexo masculino sobre o sexo feminino, contrariando assim, paradoxalmente, o fato aceito de ser a lepra doença do meio doméstico, procurando, então, os autores justificar essa anomalia com a asserção de que o homem é mais sujeito à lepra, porque foi buscá-la fóra do ambiente doméstico.

E' excepcional a estatística em que ambos os sexos, masculino e feminino, sejam equitativos numericamente, ou mesmo, o número de mulheres predominando ao dos homens, relacionando-se tal fato não só às causas puramente regionais, à circunstâncias de ambiente, como ao gênero de vida que leva a mulher. Entretanto, é fato estatístico comprovado e nosso estudo, realizado em longo período de observação, mais uma vez, vem confirmar que, delineando-se as diferenciações sexuais, o número de homens doentes de lepra sobreleva de modo absoluto ao número de mulheres também doentes de lepra. Tal asserção nos leva a pressuposição, sem outra alternativa, da interferência de um fenômeno hormonal agindo em tal terreno, em caráter predisponente no homem e em caráter impediante na mulher. Isto tem sua razão de ser como veremos, tratando não só das formas clínicas diagnosticadas, como da idade dos comunicantes contagiados nos focos domiciliares: há maior imunidade do sexo feminino à infecção leprosa seja pela quantidade menor de casos, seja pela qualidade das formas clínicas diagnosticadas.

De fato, estudando agora as modalidades clínicas diagnosticadas nos 796 casos contagiados nos focos domiciliares, temos a seguinte discriminação:

Fórma lepromatosa	96 casos ou 12,06%
Fórma incaracterística	639 casos ou 80,28%
Fórma Tuberculóide	61 casos ou 7,66%

Como se vê, a forma incaracterística apresenta-se dominante nos casos diagnosticados. Seu número eleva-se a 639, num total de 796 casos estudados, ou seja 80,28%. Esta cifra não deve surpreender, pois os casos foram diagnosticados precocemente, dada a vigilância sanitaria periódica a que estão sujeitos os comunicantes da Secção. Entretanto, pela instabilidade dessa fôrma, muitos dos seus casos, na sua evolução natural, independente de tratamento ou de outras circunstâncias fortuitas, tornar-se-ão, mais tarde, ou de forma lepromatosa ou tuberculóide, alterando-se desse modo, paulatinamente, o valor dessa percentagem.

Em seguida, vem a fôrma lepromatosa, na quantidade de 96 casos ou seja 12,06%, sendo certo que essa fôrma, na sua maioria, talvez ocorra por conta daqueles casos que deixaram de comparecer á Secção, quebrando a contiuidade da vigilância sanitária.

Por último temos a fôrma tuberculóide, em número de 61 casos ou seja 7,66%, percentagem essa já bastante expressiva, e muito promissora, pois, que, exprime o alto poder da defesa orgânica do indivíduo no fôco domiciliar, constituindo os casos benignos, de curabilidade facil, e que jamais se tornarão fôcos de infecção, pois, essa variedade é tida, havida e aceita como isenta de contagiosidade.

Ha um consenso geral de opinião que as creanças de 5 anos de idade e os jovens, principalmente na puberdade, são especialmente susceptíveis à infecção hanseniana, enquanto que na idade de 30 anos a possibilidade de contaminação decresce sensivelmente quando convivem com doentes de lepra, muito embora, nenhum periodo de idade esteja inteiramente isento dela. A razão deste fato não está, ainda perfeitamente elucidado e, por isso, julgamos interessante e de grande relevância, os dados que expomos, oriundos da Secção de Comunicantes, onde os acompanhamos por longo período de observação, fazendo precocemente o diagnóstico na idade justa de seu aparecimento, ao contrário da maioria das estatisticas que são, quasi que baseadas apenas nas palavras dos doentes, e, desse modo, faliveis, só podendo trazer uma documentação global, relativa, portanto, á idade da população doente inquirida, internada ou não.

A curva etária da lepra é de grande importância em epidemiologia, mas a sua interpretação é bastante difficil, dependente de causas complexas e inúmeras. Em nosso estudo, uma novidade surge; a curva etária da lepra tem seu acme na virilidade crescente. Só este fato vem mostrar as estreitas relações entre o desenvolvimento sexual, a procreação e o aparecimento das lesões lepróticas.

A curva segue linha ascencional á infância, cae aos estados pré-púbere e puberdade, para em seguida novamente ascender ao

período de adolescência e idade pré-adulta, atingindo o seu acme no período de virilidade crescente e, depois, novamente cair nos períodos de virilidade constante e decrescente, envelhecimento precoce e velhice.

A infância, período de fragilidades anatomica e fisiológica, oferece grande receptividade á lepra e, entretanto, apresenta aqui o fato curioso de certa benignidade na fôrma inicial da moléstia, sobressaindo nela a tuberculóide.

Feitos estes rápidos comentários, vamos passar a realidade dos fatos, expondo aqui nossos dados que são os seguintes:

TEMPO DE VIGILANCIA SANITARIA DISPEN-  
DIDO PARA VERIFICACAO DA LEPRO NOS FOCOS DOMI-  
CILIARES:

menos de 1 ano	64 casos ou 8,04%
de 1 a 3 anos	379 casos ou 47,61%
+ de 3 a 5 anos	222 casos ou 27,89%
+ de 5 a 10 anos	128 casos ou 16,08%
+ de 10 a 15 anos	3 casos ou 0,08%
+ de 15 a 20 anos	0 casos ou 0,00%
+ de 20 a 25 anos	0 casos ou 0,00%
+ de 25 a 30 anos	) O D.P.L. não atin-
+ de 30 anos	

RESUMO:

De 1 a 5 anos 601 casos ou 75,50%.

(Segue o grafico A.)

-v-

SEXO DOS COMUNICANTES CONTAMINADOS EM RELAÇÃO NÃO SÓ COM AS FORMAS CLÍNICAS DIAGNOSTICADAS COMO COM AS FORMAS CLÍNICAS CONTAGIANTES DOS FOCOS DOMICILIARES (Quantidade e sua percentagem).

SEXO	TOTAL %	FORMAS CLÍNICAS											
		Diagnosticadas						Contagiantes					
		Lepromatosa		Incaraterística		Tuberculoide		Lepromatosa		Incaraterística		Tuberculoide	
		Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%	Nº de casos	%
Masculino	414 52,00	59	14,25	333	80,43	22	5,32	346	83,58	68	16,42	0	0,00
Feminino	382 48,00	37	9,68	306	80,10	39	10,22	294	76,97	88	23,03	0	0,00
Soma:	796	96 ou 12,06		639 ou 80,28		61 ou 7,66		640 ou 80,40		156 ou 19,50		0 ou 0,00	

O U

FORMAS CLÍNICAS	SEXO		SOMA	OBSERVAÇÕES
	Masculino %	Feminino %		
Diagnosticadas	Lepromatosa 96 ou 12,06	59 ou 61,46	37 ou 38,54	96
	Incaraterística 639 ou 80,28	333 ou 52,11	306 ou 47,89	639
	Tuberculoide 61 ou 7,66	22 ou 36,07	39 ou 63,93	61
	Soma e %	414 ou 52,00	382 ou 48,00	796
Contagiantes	Lepromatosa 640 ou 80,40	346 ou 54,06	294 ou 45,94	640
	Incaraterística 156 ou 19,50	68 ou 43,59	88 ou 56,41	156
	Tuberculoide 0 ou 0,00	0 ou 0,00	0 ou 0,00	0
	Soma e %	414 ou 52,00	382 ou 48,00	796

( Da interpretação deste quadro, levantamos o gráfico

IDADE - ( em Grupos etários ) - EM RELAÇÃO ÀS FÓRMAS CLÍNICAS DIAGNOSTICADAS  
NOS FÓCOS DOMICILIARES:

Formas clínicas diagnosticadas	NOME DO DOENTE	IDADE do aparecimento da moléstia - ( Grupo Etário por Sexo )																		TOTAL	OBSERVAÇÕES
		+6 a 10		+10 a 15		+15 a 18		+18 a 21		+21 a 25		+25 a 30		+30 a 40		+40 a 50		+50 a 60			
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
LEPROMATOSA	96	2	6	4	5	5	5	7	9	16	2	3	2	5	2	2	5	2	2	96	Menhum caso abaixo de 2 anos.
INCARACTERÍSTICA	639	50	93	24	34	14	27	53	66	108	104	14	27	10	5	6	4	639			
TUBERCULOIDE	61	19	11	3	1	2	0	2	1	6	5	1	0	2	1	2	5	61			
S O M A	796	80	119	29	41	20	32	60	74	123	125	17	30	14	11	10	11	796			

**FORMAS CLÍNICAS DIAGNOSTICADAS EM RELAÇÃO COM OS PERÍODOS DE  
CARACTERIZAÇÃO BIO-FISIOLÓGICA DOS COMUNICANTES  
CONTAMINADOS NOS FOCOS DOMICILIARES COM AS SUAS VÁRIAS  
RESPETIVAS PORCENTAGENS:**

(Períodos separados em sexo)

Período de caracterização bio-fisiológica	Formas clínicas diagnosticadas	ESPECIE	LEPROMATOSA	INCARCERATÍSTICA	TUBERCULOSE	SOMA	Porcentagem sobre o total em cada período	
							de casos	%
Infância		M e F	+ 2 a 10	26	143	199	25,00	19,05
			Total	26	143	199	25,00	19,05
Pré-pubere		M e F	+10 a 15	6	34	81	8,79	6,18
			+10 a 13	2	24	29	3,27	2,21
Puberdade		M e F	+15 a 18	5	37	32	6,54	22,86
			+15 a 15	4	41	20	4,08	14,55
Adolescência e idade pré-adulta		M e F	Total	9	78	58	11,62	42,72
			+18 a 25	7	66	73	14,60	53,86
Virilidade crescente		M e F	+15 a 21	5	53	58	11,62	42,72
			Total	12	119	131	26,24	97,18
Virilidade constante		M e F	+25 a 40	16	104	120	24,00	87,27
			+21 a 35	9	108	127	25,40	92,73
Virilidade decrescente incluindo o climatório		M e F	Total	25	212	237	47,40	85,45
			+50 a 60	5	41	46	9,20	33,77
Envelhecimento precoce		M e F	+35 a 40	5	41	46	9,20	33,77
			Total	5	41	46	9,20	33,77
Velhice		M e F	+40 a 50	2	10	12	2,40	8,70
			+50 a 60	2	15	17	3,40	12,59
TOTAL		M e F	Total	96	639	796	100,00	100,00
			%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Nenhum caso abaixo de 2 anos  
De 31 a 60 anos: IDADE ADULTA

OBSERVAÇÕES



**FORMAS CLINICAS DIAGNOSTICADAS EM RELAÇÃO COM O NÚMERO DE CASOS DENTRO DO TOTAL DE CADA PERIODO DE CARACTERIZAÇÃO BIO-FISIOLOGICA DOS COMUNICANTES CONTAMINADOS NOS FÓCOS DOMICILIARES**

(Sem separação de sexos)

Período de caracterização Bio-Fisiológica.	TOTAL	FORMAS CLINICAS DIAGNOSTICADAS			OBSERVAÇÕES
		Nº de casos e % dentro de cada período			
		LEPROMATOSA	INCARACTERISTICA	TUBERCULOSE	
INFANCIA	199	26 ou 13,06	143 ou 71,86	30 ou 15,08	Nenhum caso abaixo de 2 anos. De 21 a 60 anos; IDADE ADULTA.
PRE-PUBERE	70	8 ou 11,43	58 ou 82,86	4 ou 5,71	
PUBERDADE	52	9 ou 17,30	41 ou 78,85	2 ou 3,85	
ADOLESCENCIA e IDADE PRÉ-ADULTA	134	12 ou 8,95	119 ou 88,80	3 ou 2,24	
VIRILIDADE CRESCENTE	248	25 ou 10,09	212 ou 85,48	11 ou 4,43	
VIRILIDADE CONSTANTE	47	5 ou 10,64	41 ou 87,23	1 ou 2,13	
VIRILIDADE DECRESCENTE INCLUINDO O CLIMATÉRIO	25	7 ou 28,00	15 ou 60,00	3 ou 12,00	
ENVELHECIMENTO PRECOZE	10	2 ou 20,00	6 ou 60,00	2 ou 20,00	
VELHICE	11	2 ou 18,18	4 ou 36,36	5 ou 45,45	
<b>SOMA</b>	<b>796</b>	<b>96 12,06</b>	<b>639 80,28</b>	<b>61 7,66</b>	

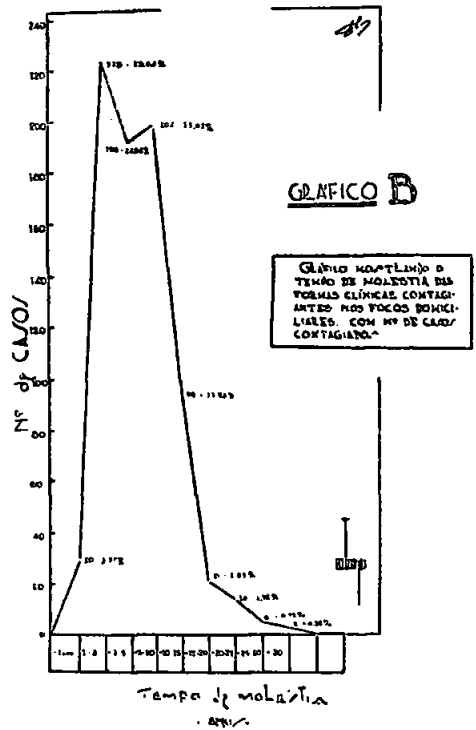
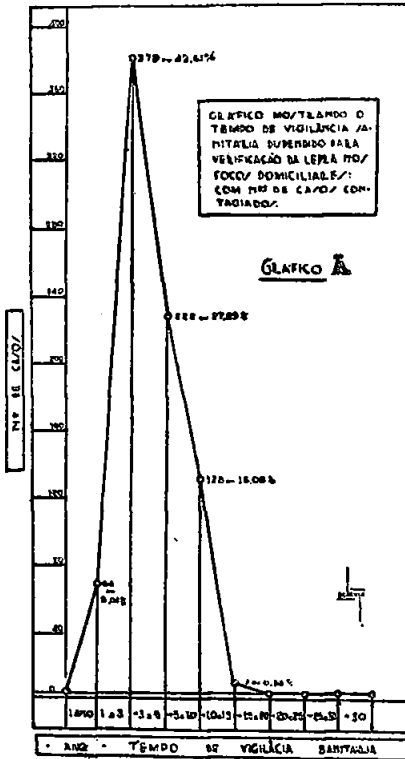
O presente quadro sinótico pode ser transformado na relação abaixo em que, dentro do total de cada especie clinica diagnosticada, mostramos em ordem numerica decrescente, a quantidade e respetiva percentagem de casos para cada periodo de caraterisação biofisiológica dos comunicantes contaminados:

<p><u>LEPROMATOSA</u> 96 casos ou 12,06 %</p>	}	infância.....	26	casos	ou	27,08	%
		virilidade crescente....	25	casos	ou	26,04	%
		adolescência.....	12	casos	ou	12,50	%
		puberdade.....	9	casos	ou	9,38	%
		pré-pubere.....	8	casos	ou	8,33	%
		virilidade decrescente..:	7	casos	ou	7,29	%
		virilidade constante....	5	casos	ou	5,22	%
		envelhecimento precoce...	2	casos	ou	2,08	%
velhice.....	2	casos	ou	2,08	%		
<p><u>INCARACTERISTICA</u> 639 casos ou 80,28 %</p>	}	virilidade crescente....	212	casos	ou	33,18	%
		infância.....	143	casos	ou	22,38	%
		adolescência.....	119	casos	ou	18,62	%
		pré -pubere.....	58	casos	ou	9,08	%
		puberdade.....	41	casos	ou	6,41	%
		virilidade constante....	41	casos	ou	6,41	%
		virilidade decrescente...	15	casos	ou	2,35	%
		envelhecimento precoce...	6	casos	ou	0,95	%
velhice.....	4	casos	ou	0,62	%		
<p><u>TUBERCULOIDE</u> 61 casos ou 7,66 %</p>	}	infância.....	30	casos	ou	49,18	%
		virilidade crescente....	11	casos	ou	18,03	%
		velhice.....	5	casos	ou	8,19	%
		pré-pubere.....	4	casos	ou	6,56	%
		adolescência.....	3	casos	ou	4,92	%
		virilidade decrescente...	3	casos	ou	4,92	%
		puberdade.....	2	casos	ou	3,28	%
		envelhecimento precoce...	2	casos	ou	3,28	%
virilidade constante....	1	caso	ou	1,64	%		

Da interpretação dos dois ultimos quadros sinóticos e da relação supra, levantamos os graficos D e D'.

## CONCLUSÕES

- O exame periódico dos comunicantes é o meio mais prático e seguro não só para a determinação da idade em que surgiram os sintomas clínicos, a forma clínica inicial em diagnóstico precoce e também a provável fonte de infecção, em qualquer censo especializado.
- Ao sexo feminino, neste estudo é ainda atribuída maior imunização à infecção leprosa, tanto no número menor de casos como na qualidade das formas clínicas diagnosticadas, sendo maior o número de casos da forma tuberculóide.
- Outro fato também verificado neste estudo foi a estreita relação entre o aparecimento das lesões e o período de desenvolvimento sexual do homem.

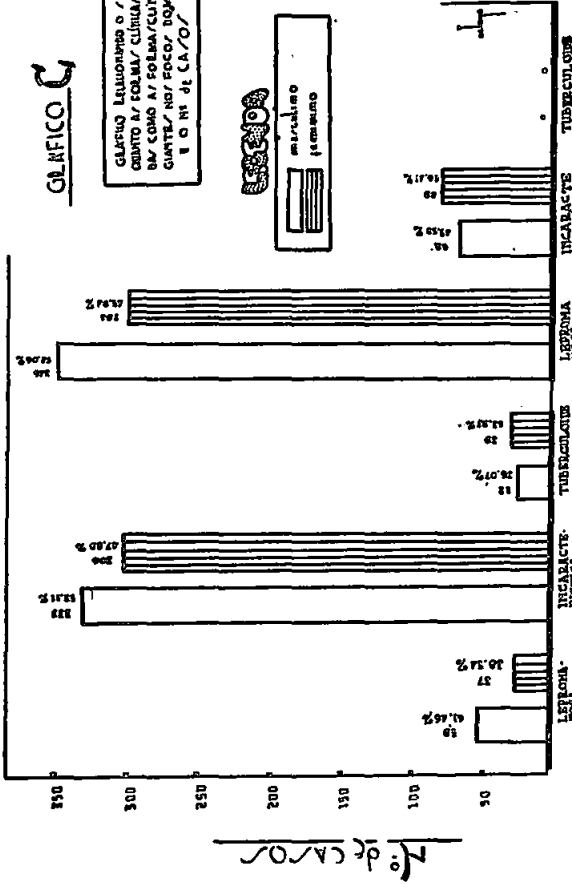


**GRAFICO C**

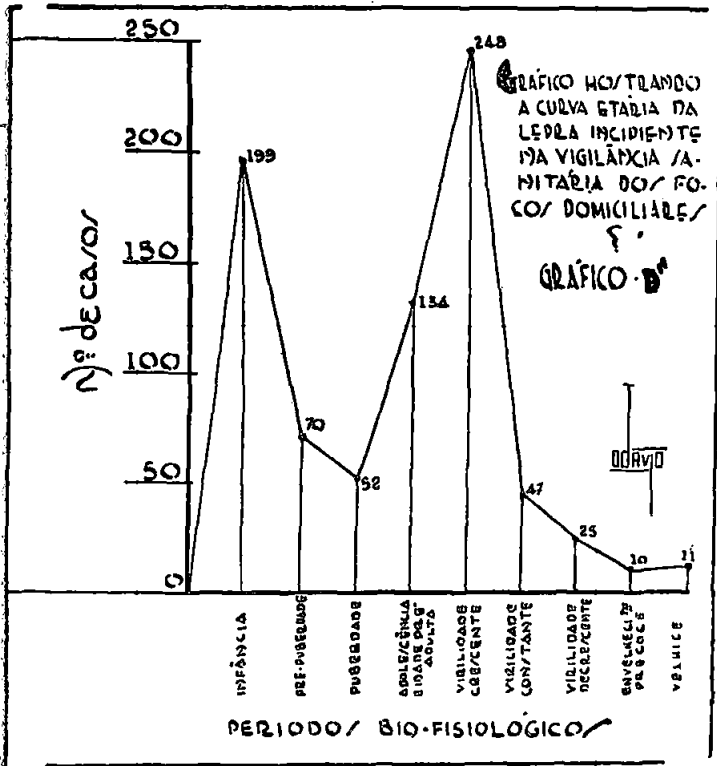
GRAFICO LEIOMIOMA e/ou não 70°  
 OUVTO A/ FOLHA/ CLÍNICA/ BIOPSIA/  
 BA/ COMO A/ FOLHA/ CLÍNICA/ CONTA-  
 GIANTE/ NO/ EDCO/ DOMICILIALES/  
 I O NI de CA/ O/



mirchimo  
 jermimo



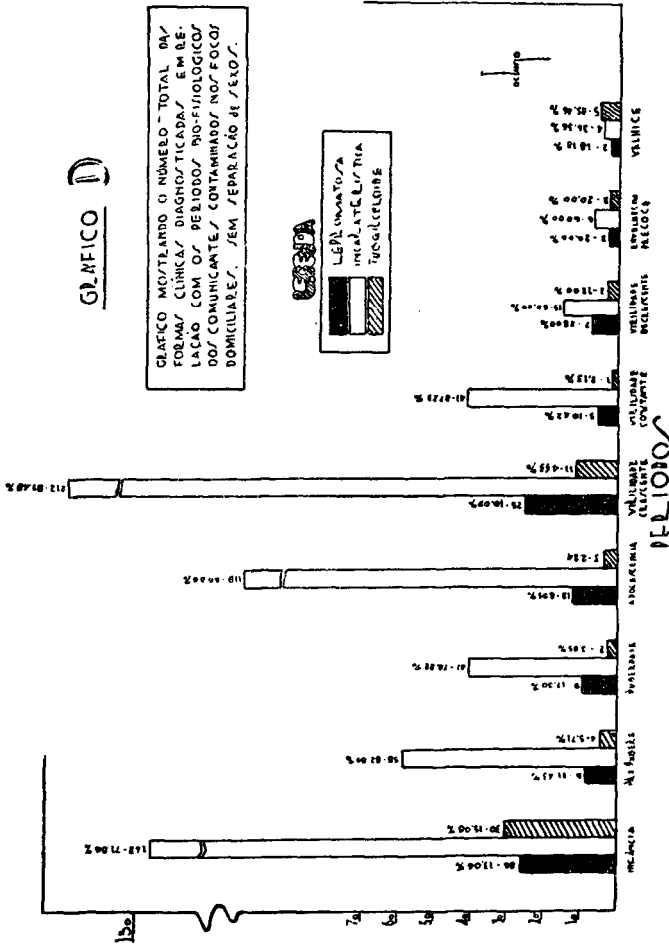
**DIAGNOSTICA)AS - (ONTAGIANTE-S**



**GRÁFICO D**

GRÁFICO MOSTRANDO O NÚMERO TOTAL DAS FORMAS CLÍNICA/ DIAGNOSTICADA/ EM BEBÊ- LAGÃO COM OS BEBÊS/ INFILUIGIOLÓGIC/ DOS COMUNICANTE/ CONTAMINADOS/ NOS FOCO/ DOMICILIARES./ JEM/ SEPARAÇÃO DE SEXO/.

LEP. MARATOVA  
INFLUENZIA  
TUBERCULOSE









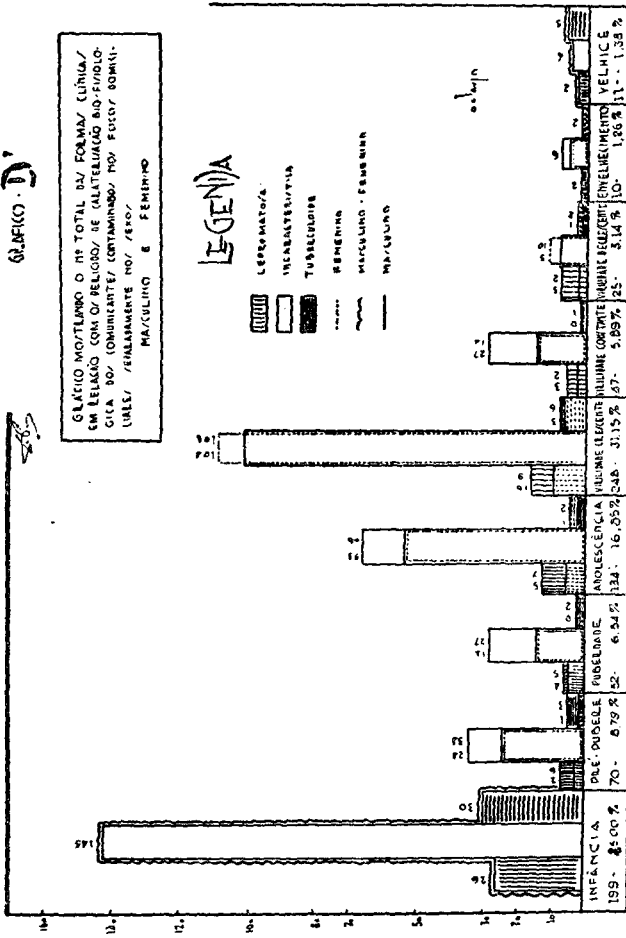
1950-1951

GRÁFICO D'

GRÁFICO MOSTRANDO O Nº TOTAL DAS FORMAS LÍQUIDAS/ SEM RELAÇÃO COM O RELÍGIO/ DE SALTEAMENTO BUD-INDOLÓGICA DO/ (CONJUNTO)/ CONTINENTE/ NO/ FUSO/ BOMIN- LIAIS/ SEMANANTE/ NO/ /SEXO/ MASCULINO E FEMININO

LEGENDA

-  LEPO MATOZA
-  INCARACTERISTICA
-  TUBERCILOSE
-  BEMERINA
-  MASCULINO - FEMININA
-  MASCULINO



Nº de Casos

121000

# V. GIOLITO & CIA. LTDA.

---

FABRICA DE  
VIDRO NEUTRO V. G.

—:o:—

PARA AMPÓLAS DE  
QUALQUER TAMANHO

—:o:—

ESTAMOS APARELHADOS PARA FORNECER  
QUAISQUER QUANTIDADES DE TUBOS DE  
VIDRO NEUTRO BRANCO PARA O FABRICO  
DE AMPOLAS E OUTROS ARTIGOS.

—:o:—

RECEBEMOS ENCOMENDAS DE  
QUALQUER TIPO DE AMPÓLA

MATERIAL CIENTIFICO  
— E SANITARIO —

RUA VISCONDE DE PARNAIBA, 1481  
FÔNE: 9-2581 — CAIXA POSTAL: 2907

-----

SÃO PAULO  
(Brasil)