

INCIDENCIA DA LEPROSA SEGUNDO A IDADE

LUIZ MARINO BECHELLI

Clinico do Asylo Colona Cocaes

As opiniões e as estatísticas dos leprologos são mais ou menos concordantes, a respeito da idade em que se manifestam os primeiros symptomas do mal de Hansen.

De accordo com a sua estatística, Denny (cit. por Jeanselme, 1) afirma que os primeiros signaes da molestia apparecem raramente no decurso da primeira infancia e sim, quasi sempre, na segunda infancia ou na idade adulta.

Lampe (cit. por Schujman, 8) é de opinião que os meninos escolares de 10 a 14 annos, são os mais expostos ao contagio e, ao mesmo tempo, os que se enfermam em maior percentagem.

Em 66 casos, Ota, Asami e Tsuchida (14) observaram que a incidência da molestia era maior entre os 16 e 20 annos. Descontando-se o tempo medio de incubação, vemos a concordancia dos dados destes AA. com os de Lampe.

Jeanselme (1), baseando-se no estudo epidemiologico feito em 118 doentes, acha que o inicio da molestia é raro antes do decimo anno de idade e muito mais frequente do 10° ao 20° anno. Escreve Jeanselme: "A curva da frequencia, muito baixa durante os primeiros annos da vida, eleva-se bruscamente aos 10 annos; ella attinge seu ponto culminante durante a segunda decada e depois abaixa-se gradualmente durante as 3.^a, 4.^a e 5.^a."

Levando em consideração o intervallo quasi sempre longo, que separa a inoculação do apparecimento dos primeiros symptomas, Jeanselme é da opinião que, em muitos casos precoces, a infecção se deu, muito provavelmente, na primeira infancia.

Manalang (3, 6 e 7) tambem salienta a grande frequencia do contagio na infancia: as creanças, em contacto com os parentes

doentes, estão sujeitas a se tornarem enfermas, pois geralmente apparecem nas mesmas manifestações bacillares e não bacillares da lepra, em percentagem elevada: 45% na India e 100% nas Phillipinas. Quando, em contacto com hansenianos, se encontram individuos adultos, a incidencia da molestia seria bem menor: 2-3% na India, 4-5% em Haway e menos de 1% nas Phillipinas.

A transmissibilidade maior da lepra ás creanças e aos moços, e referida ainda por grande numero de AA. : Leloir (16), Rogers e Muir (17), Jemma (15), Christian (2), Zambaco (4), Schujman (8 Ehlers e Verdier, Dohi, Thézé, Kermorgant, Dalziel, Mouritz, Sand e Lie (Cit. por Rogers e Muir, 17) .

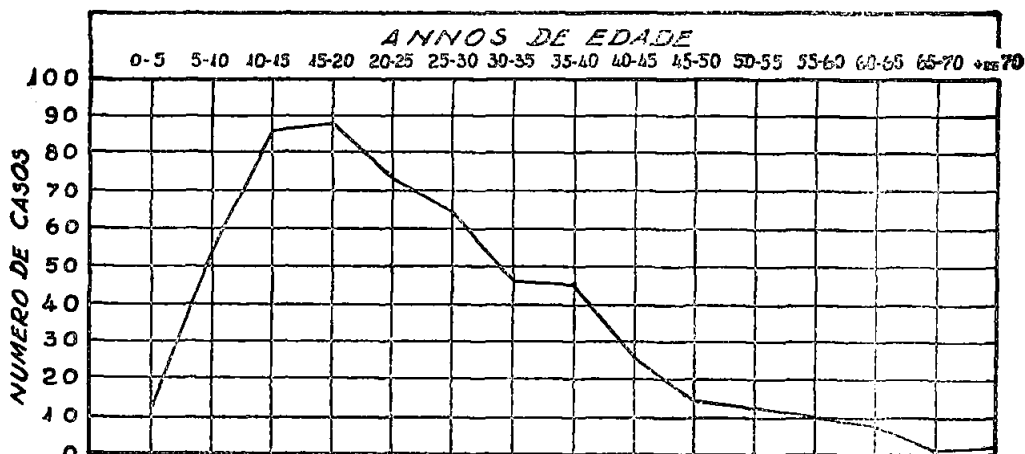
De nossa parte, submettendo 543 doentes ao inquerito epidemiologico, obtivemos os seguintes quadro e curva estatisticos (quadros 1 e 2):

<i>Idade em que se teria manifestado a molestia</i>	<i>Numero de casos</i>
0 a 5 annos	11
6 a 10 annos	54
11 a 15 annos	86
16 a 20 annos	88
21 a 25 annos	73
26 a 30 annos	65
31 a 35 annos	46
36 a 40 annos	45
41 a 45 annos	26
46 a 50 annos	15
51 a 55 annos	13
56 a 60 annos	10
61 a 65 annos	88
66 a 70 annos	1
Mais de 71 annos	2
Total	543

Quadro I

Notamos que, a curva da frequencia, baixa nos primeiros 5 annos de idade, elevou-se sobremaneira dos 6 aos 10 annos, attingindo a altura maxima dos 11 aos 15 e dos 16 aos 20 annos, em que a incidencia da molestia é mais ou menos igual. Dos 21 aos 25 e dos 26 aos 30 annos, a curva ainda se mantem elevada, começando a decahir, accentuadamente, nos annos seguintes.

Os dados por nós obtidos, são concordes com os fornecidos pelos AA. acima mencionados, sobretudo com as estatisticas de JEANSELNE, LAMPE, OTA, ASAMI e TSUCHIDA.



Quadro 2

Entre os 543 pacientes que interrogamos, poucos foram os casos em que o mal de Hansen se evidenciou nos primeiros annos da vida. A idade minima em que se manifestou a molestia foi aos dois annos (ver observações I e II) : abaixo dessa idade não verificamos nenhum caso de lepra.

Observação I: — Arlindo A., 6 annos. Forma clinica: cutanea.

Os Paes deste menino já eram doentes quando elle nasceu, ha seis annos atraz. Aos dois annos de idade appareceu uma macula anesthesica no pé direito.

Observação II: — Adelaide G., 4 annos. Forma clinica: lepra tuberculoide.

Esta menina, actualmente com quatro annos de idade, tem a sua mãe doente desde que nasceu. Esteve sempre em contacto com a sua progenitora, manifestando-se a molestia quando tinha dois annos e meio de idade.

Rodriguez teria observado 6 casos de lepra em recém-nascidos de 3 a 6 mezes, sendo que os bacillos foram evidenciados em tres delles, passados dois a tres annos. Jeanselme (1), que faz esta citação, acha duvidosos esses casos de lepra em recém-nascidos.

Quanto ao apparecimento da lepra nas pessoas de idade avancada, nós podemos affirmar que essa constatação é pouco frequente, como demonstra a nossa estatistica. Mencionamos, a titulo de curiosidade, dois casos em que a molestia se manifestou depois dos 70 annos, deixando ver que, embora muito raramente, o individuo pode tornar-se doente no extremo da sua vida.

Observação III: João C., 76 annos, forma clinica: mixta.

Um filho deste paciente, tornou-se doente de lepra ha muitos an-

nos, não precisando bem a época. Ha seis annos, com 72 annos de idade, feria começado a molestia, com uma macula no punho esquerdo.

Observação IV — Glementa e João V., de forma clinica tuberculoide e cutanea, respectivamente.

Em 1923 manifestou-se a molestia na sua filha Anna. Passados 11-12 annos, elles tambem adoceram: Clementa com 66 annos e João com 73 annos.

A curva da incidencia da lepra segundo a idade, obtida com os nossos doentes, revela portanto que os primeiros signaes da molestia se evidenciam sobretudo entre o 10° e o 20° anuo de vida, onde a curva attinge a sua maxima altura. Qual a razão dessa constatação?

Christian (2) assegura que a sensibilidade á lepra parece ser Inversamente proporcional á idade, sendo alta a incidencia da molestia nas creanças expostas á infecção e diminuindo A medida que o individuo se torna adulto.

Segundo Jeanselme (1), a explicação pode ser encontrada no contacto intimo dos recém-nascidos com os seus parentes e sobretudo com a mãe ou ama attingidas de lepra, sem ser necessario invocar uma receptividade particular dos jovens.

Nós achamos que a intensidade e a frequencia do contacto do recém-nascido com os seus parentes doentes, têm função importante no contagio. Entretanto, nós somos de parecer que o factor "receptividade" tem igual importancia, pois, num casal, quando um dos conjuges é doente, registra-se um contacto massiço, verificando-se porém o contagio mais raramente, em percentagem muitissimo menor que na creança. Baseados neste facto, é que defendemos a importancia da receptividade maior das creanças e dos jovens á lepra.

Essa maior receptividade é confirmada pela inoculação com a "lepromina" de Bargher. Este A. (cit. por Pereira, 20) inoculou a lepromina em pessoas sãs e verificou que a reacção positiva, indicando maior defesa do organismo, apparece regularmente nos adultos depois de 2 a 5 injecções, ao passo que nas creanças isso acontece em numero muito menor de casos; nas creanças até 6 annos não observou nenhuma reacção positiva apesar das repetidas inoculações. Pereira (20), repetindo essas experiencias, observou o mesmo facto.

Estes estudos demonstram que o adulto pode adquirir uma certa immuidade quando em contacto com os bacillos de Hansen; na infancia isso se observa raramente ou mesmo não se conseguiria constatar abaixo dos seis annos, o que explica a maior incidencia durante a mesma.

Insistindo sobre este ponto, Manalang (6 e 7) affirma existir uma sensibilidade especial na infancia, pela qual a molestia é transmittida

sómente ás creanças, pelo frequente e prolongado contacto "skin to skin"; segundo elle, os adultos seriam immunes ao contagio, salvo excepções. Das idéas de Manalang, compartilham os seus companheiros de hospital, Chiyuto e Velasco.

Esta theoria encontra os seus fundamentos nos seguintes factos (cit. por Fernandez, J. M. M., 18):

1.º — Nas investigações feitas por CHIYUTO com o "leprolin test", em creanças e adultos (sãos e suspeitos), verificou este A. que a reacção é, via de regra, negativa nas creanças menores de um anno, o que revelaria a carencia de defezas no seu organismo, que é portanto incapaz de se oppor á infecção. Mencionemos, de passagem, que J. M. M. Fernandez repetiu as investigações realizadas por CHIYUTO e as suas experiencias coincidem, em parte, com as deste A.

2.º — Os 145 casos de inoculação experimental da lepra ao homem (adulto), registrados na literatura medica, foram negativos. Quanto aos casos de contagio em adultos, referidos por varios AA., MANALANG é de parecer que elles não podem ser invocados contra a sua theoria, porquanto em nenhum delles se provou a inexistencia de uma infecção adquirida na infancia, a qual poderia ter evolvido com uma symptomatologia pouco evidente, de modo a passar despercebida mesmo ao medico não especialista ou teria permanecido latente até a idade adulta.

3.º — No indice baixo de contagio conjugal.

São esses os argumentos em que se apoia MANALANG, para affirmar que a lepra se adquire na infancia; nos suppostos casos de contagio observados nos adultos, tratar-se-ia de urna infecção que, lendo sua origem na infancia, se manteve em estado de latencia mais ou menos tempo, para em seguida tornar-se manifesta.

Detendo-nos ligeiramente sobre os argumentos trazidos em defeza da sua theoria por MANALANG, procuremos examinal-ost um a um. Comecemos com o leprolin test.

Nós não tivemos occasião de fazer investigações com o leprolin e por isso recorreremos novamente a Bargher. Usando a lepromina, constatou elle que as creanças que nunca tiveram contacto coma os hansenianos têm reacção negativa, facto tombem observado por Chiyuto. Entretanto, nas mesmas condições, tombem os adultos não reagiram á lepromina. Comtudo, os adultos adquirem mais rapidamente os elementos de defeza, pois, repetindo-se as inoculações, ellas geralmente se tornam positivas. Observar-se-ia isso em muito menor grau na infancia, sendo que abaixo dos seis annos Bargher não verificou nenhum caso.

Podemos pois deduzir que na infancia e na adolescencia existe maior receptividade á molestia, sobretudo nas creanças abaixo de 6 annos, em que attingiria o maximo grau. Não podemos porém concluir, como Manalang, que a molestia se adquire, sempre a invariavelmente, na infancia.

Deixando de lado estas experimentações, passemos em revista os argumentos de ordem clinica.

Em relação ao contagio da lepra no adulto, nós pudemos constatal-o com segurança. E' assim que, no estudo da infecção conjugal, nós obtivemos um indice bastante elevado de contaminação: 9,7%; esta percentagem poderá ainda elevar-se, porquanto grande numero de pessoas, pelo pouco tempo em que se manifestou a molestia no outro conjuge, ainda estão sujeitas a adoecerem. Em alguns dos nossos casos de contagio conjugal, não se pode admittir que a molestia existisse desde a infancia, por isso que ella foi evidenciada nos conjuges depois de um primeiro exame accurado, que resultou negativo.

Alem dos casos de contagio conjugal, temos no hospital numerosos doentes adultos e de idade avançada, portadores de lepra maculosa, muitos deltas com exame negativo para bacillos. Um exemplo é o paciente de 72 annos, citado na observação III. Difficilmente poder-se-ia admittir que essas maculas, apparecidas na infancia se- gundo Manalang, atravessassem toda a existencia do individuo no mesmo estado, sem uma evolução para a cura ou para um estadio mais avançado da molestia.

Ainda mais, o abservação da incidencia da lepra entre os estrangeiros, mostrou que enes adoecem principalmente depois dos 30 annos. (Sacramento)

A respeito das inoculações, se aquellas feitas experimentalmente deram resultado negativo, existem inoculações accidentaes, se bem que raras, que determinaram o apparecimento da molestia (Jeaniselme, 1 e Marchoux, 21).

Em resumo, somos de parecer que na infancia existe uma grande receptividade á molestia, muito maior que no adulto. Não somos porém levados ao extremo em que se collocou Manalang: acharmos que o contagio, embora em muito menor escala, tem lugar tambeml nó adulto. Faliam a favor desta opinião, as experimentações e as observações clinicas acima mencionadas.

Deixando de lado as hypotheses aventadas para explicar a maior incidencia da lepra na segunda infancia e no jovem adulto, devemos collocar em grande evidencia a constatação clinica em si, afim de se estabelecer medidas prophylacticas uteis para a preservação da communidade.

Todas essas medidas se enfeixam na preservação dos menores, evitando-se rigorosamente o seu contacto com os doentes e afastando-os, se possível, do meio em que viviam. Mesmo a breve visita dos menores aos seus ascendentes, internados nos hospitaes, deve ser evitada; esta medida prophylactica tem sido observada no Asylo Colonia Cocaes, onde os menores de 21 annos não podem visitar oa seus parentes.

CONCLUSÕES

I — O estudo por nós feito em 543 pacientes, mostrou que a incidencia da lepra e maior do 10° ao 20° anno de vida; a curva de frequencia sofre uma diminuição progressiva nas decadas seguintes.

II — A incidencia maior da lepra nos menores, pode ser explicada pela maior receptividade dos mesmos, alem da opportunidade de contagio massico e repetido.

III — O conhecimento da primeira conclusão, traz em si uma medida prophylactica, que deve ser rigorosamente observada: "evitar o contacto dos menores com os doentes".

BIBLIOGRAPHIA

- 1) — JEANSELME — "Les preuves épidemiologiques de la contagiosite de la lépre". "La lépre, pag. 218, vol. II. 1935.
- 2) CHRISTIAN — "A study of the transmission of leprosy in familes". — Leprosy in India, n.° 4, pag. 161. 1935.
- 3) — MANALANG — "Transmission of leprosy". Separates, Manilla. 1922.
- 4) — ZAMBACO — "L'heredite de la lépre". La lépre a travers les siecles et les contrées, pag. 664. Masson e Cie. Edit. Paris, 1914.
- 5) — CHATTERJI — "The history of leprosy". Leprosy in India, pag. 189, n.° 4, 1935.
- 6) — MANALANG — "The pathogenesis, etiology, transmission and epidemiology of leprosy". Separate, Manila. 1935.
- 7) — MANALANG — "Epidemiology of leprosy". International Journal of leprosy, vol. III, n.° 1. 1935.
- 8) — SCHUJMAN S. — "Epidemiologia e profilaxis de la lepra". Actualidades medicas, pag. 31. Buenos Ayres. 1933.
- 9) — MANALANG — "Transmission of leprosy". Separata, Manilla, 1932.
- 10) — Cochrane — "The epidemiology and prevention of leprosy". Leprosy Review, pag. 134, vol. VI, n.° 3. 1935.
- 11) — VELASCO — "Frequency of leprosy among parents and children; its bearing in the transmission and epidemiology of the disease". Bull. de l'Institut Pasteur, pag. 169, n.° 14, 1935.

- 12) RAMBO — "Examination of school children in relation to the control of leprosy". Bull. de l'Institut Pasteur, pag. 691, n.° 14, 1935.
- 13) — JEANSELME — "La lutte contre la lépre a l'époque con lemporeine. Principes et aplications". Rev. de Med. et d'Higiene Tropicales, pag. 152. 1935.
- 14) OTA, ASAMI e TSUCHIDA — "An epidemiological investigation of the leprosy in the Miyagi Prefecture", Internat. Journ. of leprosy, pag. 459, vol., II, 1934.
- 15) — JEMMA — "Lebbra". Trat. Ital. di Med. Interna, vol. I, pag. 358. Soc. Editr. Libraria. 1931.
- 16) — LELOIR — "Traité pratique et theorique de la lépre". Edit. Delahaye et Lecrosnier. Paris. 1886.
- 17) — ROGERS e MUIR — "Leprosy". Simpkin Marschall Ltd. Londres, 1925.
- 18) — FERNANDEZ, J. M. M. — "Impressiones acerca del estado actual del problema de la lepra en Estados Unidos de Norte America, Hawaii, Filipinas, Japon, India e Brasil". Rosario. Edit. Medica Lagos. 1935.
- 19) — LEGER — "Etiologia da lepra". Traité des les maladies exotiques et tropicales.
- 20) — PEREIRA, P. C. — "Contribuição ao estudo da reacção de Bargher — Allergia e immuniidade activa contra a lepra". Separata. 1935. Rio de Janeiro.
- 21) MARCHOUX — "Un cas d'inoculation accidentelle du bacille du Hansen en pays non lepreux". Internat. Journ. of leprosy, vol. II, n.° 1. 1934.