

## INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO (\*)

CID BURGOS  
Medico -Regional

Quando se fala ou se trata da epidemiologia duma moléstia infecciosa incontinente vem ao espírito daquele que se dispõe a considerá-la, a questão das cifras e, a sua sequência natural: as porcentagens. Adoptando-se êste critério chega-se muitas vezes a resultados surpreendentes, que vão sendo citados, tornando-se como que indispensáveis a sua enumeração em todo o trabalho que se relacione com o assunto. E' comum entre nós dizer-se que o número elevado de italianos e seus descendentes hansenianos é devido a uma predisposição racial, conseqüente a diminuição de resistência individual; contribuindo para êste estado, a mudança de clima, meio, alimentação, etc..

Mas sem irmos muito longe, aqui visinho a nós em Minas, não conhecemos a estatística mas estamos certos de que, se ela existe ou for feita predominarão globalmente os brasileiros.

Em um nosso trabalho apresentado na reunião anual dos médicos dêste Departamento, além da diminuição da resistência individual salientamos mais 2 (dois) fatores a nosso ver também explicativos desta questão: o numérico e os hábitos. Julgamos que em qualquer localidade onde exista a lepra, fornecerá maior número de casos a colônia de qualquer nacionalidade que predominar numérica-mente no local, desde que tenham os mesmos hábitos condenados pelos higienistas quer sejam eles: por ignorância, dificuldades de vida ou interesse.

O mesmo fato se verifica em relação com as moléstias chamadas depauperantes do nosso meio como as verminoses em geral e o impaludismo, porque se assim fôsse poderíamos quintuplicar o número dos nossos hansenianos. E' um fato de observação comum vemos individuos moços de desenvolvimento fisico completo, de compleição robusta, em plena atividade de trabalho e com o corpo coberto de tubérculos em plena evolução, sem ao menos se queixarem de astenia... e ao mesmo tempo em certos bairros onde individuos

---

( \* ) Trabalho apresentado ao Departamento de Profilaxia da Lepra, afim de candidatar-se ao cargo de médico regional do referido Departamento e lido na Reunião anual dos médicos de S. Paulo, em 1939.

empalamados pelo amarelão desde a infância, não se verifica nenhum fenômeno ou sinal de lepra, embora vivam eles na maior miséria, mas sem convivência ou vizinhança de qualquer foco de lepra. Mas em quasi tôdas as moléstias infecciosas com manifestações coletivas e extensivas, é possível se fazer um estudo epidemiológico rigoroso, quando elas se propagam rapidamente, em tempo relativamente curto de modo que, um médico que a assita, observando-a numa pequena cidade ou num bairro duma grande cidade poderá, assinalar com segurança a sua evolução, filiar com exatidão a origem dos casos em seus mínimos detalhes, podendo até limitar a sua extensão, principalmente se sua etiologia, meios de propagação e profiláticos forem conhecidos.

Mas em lepra temos neste particular a primeira barreira que é o tempo, compreendido entre a invasão do organismo pela moléstia e a sua exteriorização. Dizemos exteriorização porque o doente só nesta ocasião é que se via na contingência de procurar o médico ou se esconder, na maioria das vêzes compelidos pelos amigos ou pelos patrões, fato êste que tende a desaparecer presentement, m virtude não só das medidas em prática como pela defesa da coletividade que já não ignora que a lepra se adquire e não se herda; casos êstes verificados nas escolas, nas fábricas e até nas colônias das fazendas.

Procuramos estudar ou melhor investigar os casos de lepra numa cidade com cêrea de 10.000 (dez mil) habitantes, num periodo de 50 (cincoenta) anos mais ou menos, periodo êste que coincide com o afluxo da corrente imigratória estrangeira nesta cidade, representada quasi que exclusivamente pelos italianos, cujo número de doentes presentemente pesa nas estatísticas, assim como seus descendentes.

Com êste estudo não podemos deixar de inquirir médicos e moradores antigos ria cidade, bem como os próprios doentes, seus parentes, afim de colhermos os dados mais seguros. A primeira indagação que procedemos foi saber se dos italianos aquí domiciliados algum tinha ascendência leprosa, ou morava em alguma aldeia, ou cidade na Europa onde existisse a doença, nenhum.

A cidade possui 2.027 (dois mil e vinte sete) prédios, sendo que 1365 (mil trezentos e sessenta e cinco) com água e exgôto, 136 (cento e trinta e seis) com água sem exgôto e 526 (quinhentas e vinte seis) sem água e sem exgôto. A maioria destas casas de construção antiga, sem obedecer a orientação alguma higiênica na maioria contíguas ou contínuas, vários grupos delas com telhado único, as paredes divisionárias de  $\frac{1}{2}$  (meio) tijolo, mal isolando as correntes de ar, sem luz, com alguns cômodos assoalhados, assim mesmo êstes em cima do chão; quartos sem janela com os quintais em aberto. Devido a carência de água procuravam construir na vizinhança de fontes ou córregos, deste modo estabelecendo o costume de lavagens de roupa e vasilhame em comum; com depósitos de lixo pró-

ximos as habitações, pretensas fossas fixas em número reduzidíssimo perto das casas. — Tomamos como padrão para assim decrever a rua Luiz Leite que e continuava com a antiga estrada de Socorro, e que é a rua mais antiga, tendo uma grande parte com maior comércio, com habitações boas para a época e outro trecho compondo-se de 140 (cento e quarenta) habitações, como acima descrevi, super-lotadas, e na maioria ocupadas pelos italianos que iniciavam então sua atividades em vários ramos de vida.

A extremidade desta rua era encabeçada por terem baldios onde bandos de hansenianos, provenientes de fora se acampavam permanentemente em 2 (dois) pontos deles, próximos às casas e junto do córrego.

Os doentes frequentavam as vendas e botequins desta rua e o fundo das casas a cata de alimentos; as crianças brincavam no mesmo terreno palmilhado e utilizado pelos doentes, a água do córrego do mesmo modo que era utilizada pelos moradores era pelos doentes.

Tomamos uma carta dadastral da cidade e assinalamos em círculo vermelho os locais onde existiam acampamentos constantes, são 3 (três) ; 2 (dois) na referida rua e o 3.º (terceiro) no outro extremo da cidade que como vemos bem afastado das habitações e, era menos frequentado. Marcamos também em vermelho as habitações na cidade onde eram conhecidas naquela época como famílias que tinham casos de lepra; 2 (dois), destas vieram do município; em preto assinalamos os casos que chamamos "secundários ou melhor que se contaminaram antigos e recentes, num total de 120 (cento e vinte) casos sendo: brasileiros 27 (vinte e sete) italianos e italo - brasileiros 88 (oitenta e oito) de outra nacionalidade 5 (cinco). Masculinos 68 (sessenta e oito). Femeninos 52 (cincoenta e dois). Adultos 104 (cento e quatro). Crianças (menos de 15 anos) 16 (dezesseis).

De um golpe de vista nesta carta surpreende logo a coincidência dos casos de lepra se agruparem dentro dum raio pequeno junto ao grande foco; ora mais longe deste, mas sempre, constituindo um pequeno grupo embora se trate de famílias diversas, com interêsse diferente, e de indivíduos de várias idades predominando os adultos, e em épocas variadas.

Consideramos como foco principal o local onde permaneciam os 2 (dois) acampamentos maiores, (vide carta cadastral) e verifica-se que é em tórno deles que apareceram maior número de casos, com irradiação de alguns para o resto da cidade como que invadindo-a. Quando na ocasião da chegada dos italianos na cidade devido a razões facilmente compreensíveis e justificadas, a maioria dos que permaneceram na cidade foram morar neste trecho, de rua e suas adjacências, entrando logo, êsses indivíduos não aclimatados, desconhecendo a doença, e, ignorando o seu perigo em contato direto ou

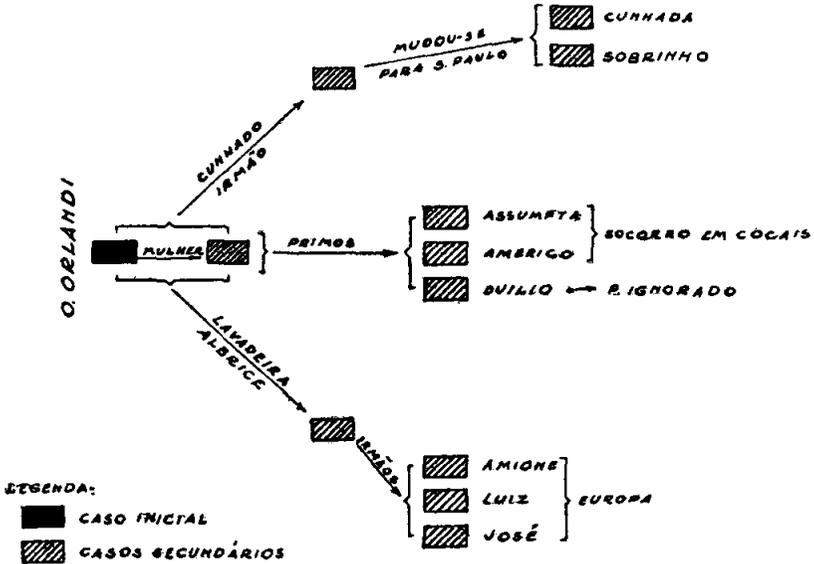
indireto com êstes focos não tardando em aparecer os primeiros casos entre eles e que justamente foi no 1.º morador adventício desta zona, e depois, naqueles cujas casas eram por assim dizer unidas aos abarracamentos, e daí por diante a moléstia foi se alastrando, verificando-se mais uma vez que é o contato que determina o contágio. Êsses mesmos casos só eram descobertos quando no dizer do povo, estavam "ficando feios ou secando as mãos" que assim diferenciava a forma clínica de tuberculosa ou nervosa. — Na ordem natural surgiram os focos familiares, que continuaram e continuam a fornecer novos casos, por perdurarem ainda hábitos e costumes condenáveis, ao passo que em outras famílias a moléstia não foi adiante por terem sido afastados do lar os doentes, iam para Europa então. Muitos casos por nós fichados recentemente e por outros do serviço e que moram atualmente em outras ruas da cidade, procedendo-se a uma investigação verifica-se que os doentes em questão quando crianças, seus pais moravam vizinhos a este grande foco, ou mantinham relações com pessoas doentes desta rua, ou mesma alguns moravam em casas onde moravam hansenianos, sempre havendo um ponto de ligação com um foco antigo. Assim nestas condições estão as famílias, C. (8 casos) A. com 5 casos; M. 4 casos; M. 2 casos; M. 3 casos; P. 6 casos; L. 1 caso além dos T., B., T., G., V., etc. e mais ainda aqueles que se mudaram cuja moléstia foi se exteriorizar já em outras cidades, noutros municípios e até no estrangeiro

Acompanhemos agora na carta alguns casos: O. O. o 1.º doente, veio para esta cidade antes da emigração oficial, estabeleceu-se com açougue nesta rua, nesta casa, êle casou-se com a filha de seu parente e vizinho de casa, G. O., contaminou a mulher. Logo depois um seu cunhado de nome J. adoeceu e foi morar em S. Paulo na casa de um irmão casado A., sua cunhada A. o tratava, contaminou-se; esta teve 1 filho que morreu doente, teve mais 4 (quatro) filhos que criados por outros parentes até hoje nada apresentam, ela morreu em S. Bernardo. Dois quarteirões distante dêstes O. moravam um outro ramo da família com os quais mantinham relações estreitas cujo chefe P. O. tinha 3 (três) filhos que se contaminaram são eles: A. e A. ora em Cocaes e o 39.º D. de paradeiro ignorado.

Êstes últimos O. mudaram-se da cidade, a casa deles foi dividida em 2, vindo morar numa delas uma família que hoje já tem um doente em Gopouva., T.. O. O. protegia a família A. e uma das moças era sua lavadeira, adoeceu; e contaminou mais 3 (três) irmãos na mesma casa (J., A. e L., que foram para a Itália em 1908).

Vide quadro n.º 1.

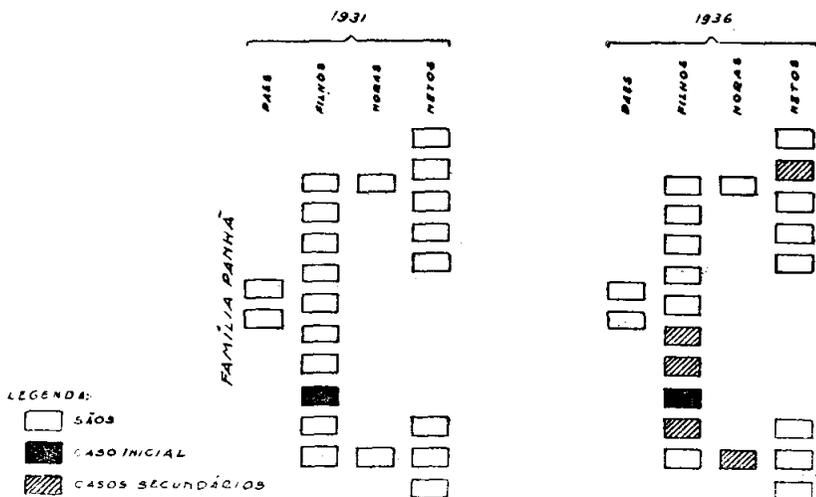
—: QUADRO-I :—



Unido as barracas morava D. numa chácara teve um filho D. hanesiano que foi para Itália onde faleceu. Visinho ao L., morava a família B. um filho desta, C. adoeceu indo morar na rua 15 de Novembro n.º 44, G. também visinho mudou-se para esta casa na rua Luiz Leite apareceu a moléstia no filho, ora internado, — A. —. Duas moças M. moradoras antigas da rua Luiz Leite adoeceram indo ambas para Itália onde uma faleceu. Visinho a elas morava S. M. com vários filhos pequenos, mudou-se para a rua 15 de Novembro, não demorando um seu filho adoeceu, e contaminou mais 3 (três) irmãos, atualmente todos internados. E. T. também com alfaiataria neste foco murou-se para a rua 15 de Novembro n.º 46 onde apareceu com a doença. — Um brasileiro C. A., de família abastada, não tendo nenhum caso na família, morador desta zona adoeceu de forma aguda, morrendo logo e, ficando só neste caso em sua família. G. T. possuía um moinho no extremo da mesma rua, contaminou-se; vendeu o moinho para L. P., este mudou-se para a casa, sem ao menos caiá-la, posteriormente mudou de casa para frente, teve uma filha doente e em menos de 5 (cinco) anos eram na mesma habitação com 21 pessoas, 6 doentes.

Vide quadro II.

—: QUADRO-II:—



O mesmo G., T., estabeleceu-se com novo moinho na rua Galvão Bueno, n.º 10 vendeu-o algum tempo depois a M. B., que primitivamente morava visinho a P. que veio morar na mesma casa, também hoje é doente internado, e já tendo aparecido 2 (dois) casos de iepra em sua descendência.

No mesmo trecho de rua ainda temos A. C., açougueiro, — I. B., visinho a ela E. T., recentemente R. V. e A. D., — O. C.

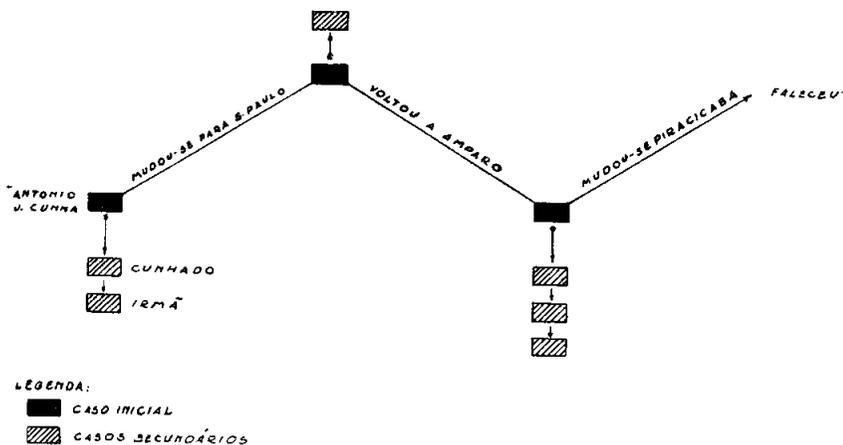
Ainda na rua Luiz Leite: construiu uma casa A. J. O. C. que alugou para P. P. que morava na fazenda, tendo já ascendência leprosa, daí este senhor mudou-se para o Largo do Rosário, depois para a rua 13 de Maio, onde perdeu 3 filhos e a mulher atacados de lepra.

Z

Nessa 1.ª casa afinal veio residir o seu proprietário que segundo informação era doente, um seu filho A. adoeceu, mudou-se para S. Paulo, onde movara com um sobrinho, este hoje em Cocaes, e aquele voltou a cidade e morava na rua Prudente de Moraes, ele frequentava assiduamente a casa dos M. uma filha destes L. adoeceu, tendo falecido em Cocaes; contaminou mais 2 irmãos A. e J.

Vide quadro n.º III.

—: QUADRO-III :—

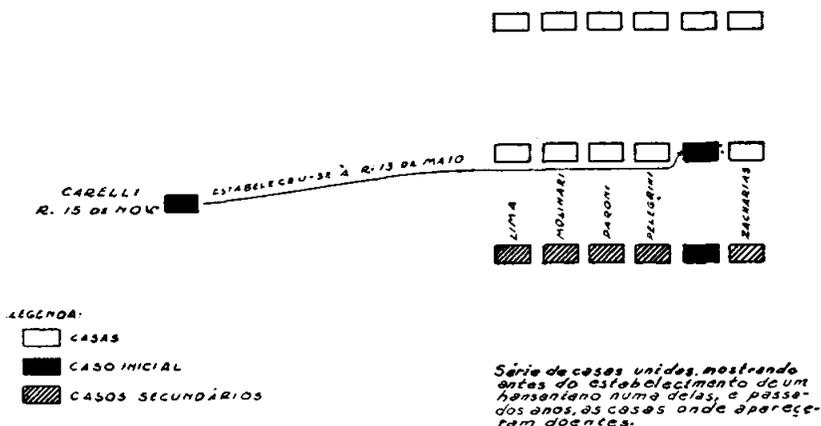


Na casa em que residiram êstes M. veio residir a família que desta casa se mudou e já tem uma filha em Cocaes, A. F.; A. O. C. faleceu em Piracicaba. Em frente a casa dêste C. ficou doente um nsegociante C. faleceu na Itália e era visinho parede e meia com G. — Um genro de J. O. C., A. B., atualmente internado em Cocaes, além de ter morado na casa do sogro morou muitos anos na chácara que foi de L., sua mulher é um caso incipiente de lepra. — Próximo a esta zona ainda temos os casos de D. Z. e sua irmã ora em Pirapitinguí, R. Z.; em frente a ela morava a família I. que tem 1 caso. — Na rua 15 de Novembro um senhor enviuvava e tomou uma preta para sua criada A. M. que era doente, ficou só 6 (seis) meses na casa e contaminou uma menina M. do C. atualmente em tratamento ambulatório.

— Na rua 15 de Novembro morava C. próximo aos M. que tinha uma relojaria na rua 13 de Maio era hanseniano; as casas neste local eram unidas, de telhado comum, sem higiene; visinho a êle de um lado adoeceu um rapaz sírio Z. do outro lado um barbeiro ficou doente P.; noutra prédio próximo um negociante de fumo P. adoeceu; mais acima G. C. adoeceu contaminou, na mesma casa sua nora M. — também neste pequeno trecho morava M. cujo filho adoeceu e mais um enteado. — Êstes casos neste trecho de rua só apareceram quasi que em serie sómente depois que veio 1 hanseniano morar numa destas casas, embora quasi em frente tivesse 1 foco domiciliar o da família P., que julgamos inocente dêstes con-

tágios : porque a casa desta bem construída de um lado isolada da vizinha por um espaço regular, e do outro lado unido a um sobrado também de boa construção ecada um com sua parede própria; além destas razões a família sempre foi muito retraída, não mantendo relações com seus vizinhos fronteiros.

—: QUADRO-IV —



Na rua R. S. existia um doente antigo A. A. que contaminou a mulher e na casa unida sua irmã todos 3 falecidos.

Do outro lado veio morar a família N. que dali mudou-se para a rua 15 de Novembro n.º 46 onde apareceu uma moça doente; na esquina do mesmo quarterão surgiu L. C., na outra esquina morou M. que diziam doente (?). — Na rua Duque de Caxias veio morar uma família S., o quintal da casa limitava com os 2 da família A. — surgiu um caso de lepra na família, que incontinentemente foi isolado no mesmo prédio dividindo a casa em duas foi S. S.. Vemos agora este trecho, da rua 15 de Novembro era tido pelos habitantes como foco de lepra e no entanto por este inquérito verifica-se que todos seus moradores incriminados como doentes, vieram de outros pontos por nós considerados focos e que acidentalmente num período longo moravam nestas casas, que foram: E. T., C. B., I. I., E. B.. — Na rua Albino Alves tinha um doente H. R., frequentava a casa dos D. e de uma irmã que morava e mora na rua Cintra bem distante, ele está em Santo Angelo, aqueles estão com 2 membros da família em Gopouva, e mais 2 sobrinhos seus também internados; re-

centemente na casa vizinha a dos sobrinhos uma moça com quem tinham relações está hanseniana. — Nessa rua temos a família P. composta de 4 (quatro) membros, 3 (três) estão doentes: na Itália e 2 em Minas. — Família P., com o pai doente que contaminou a filha Z; os os G. com 3 (três) casos, procedentes de Serra-Negra e mais casos na cidade que não podemos filiar a nenhum foco como: S. B.; Z. A. A. T., E. L., E. F., A. B. cujo marido faleceu doente; os P. pai e filha, B. H., B. e 2 casos, B. proveniente de Monte Alegre, A. de S., família C. que morou vizinha aos B., estes vindos de Serra-Negra com 3 (três) L. C. B. contaminou-se com uma amiga, N. P. ora internada e, S. P. filha natural de um dos P. cujo foco domiciliar na fazenda já foi enumerado além de 3 (três) colonos que também lá adoeceram; e a última C. P. falecida em Santo Angelo vinda de um dos focos domiciliares mais antigos do município que é o desta família P. que quasi tãda se extinguiu vitimados pela lepra no mesmo local, na mesma casa num total conhecido de 8 (oito) casos.

Julgamos bastante elucidativo a leitura dêste mapa onde podemos acompanhar dentro deum período determinado a origem e o desenvolvimento do mal de Hansen em famílias que há 50 (cincoenta) anos atrás não conheciam nem de nome. Salientamos e verificamos não só o perigo da vizinhança de um foco; como a casa pelo doente habitada. Vimos a moléstia se deslocar com o doente, indo constituir um núcleo noutra ponto da cidade onde não demoraram aparecer os satélites, isto falando num período de 50 (cincoenta) anos, mas devemos estar lembrados que em 1908 alguns já tinham ido para Europa isto em menos de 20 (vinte) anos, diminuindo ainda, se deduzirmos deles o número de anos que já eram doentes.

Nesta carta podemos verificar um fato, notável, o 3.º acampamento que falamos é noutra extremo da cidade, mas pouco mais distante das casas, e sem ligação com elas, aliás menor, mas na mesma rua moravam italianos recém-chegados, e no entanto não assinalamos nenhum caso, Porque? 1º nesta rua não tinha botequins, nem vendas, nem barbearias nem açougues e enfim nenhum lugar eletivo de reunião; 2º nem as crianças frequentavam o acampamento porque estavam separados por uma distância sensível o que não se verificou nos outros que era no fundo das casas.

— No estudo das epidemias em geral admite-se a sobrevivência do germe infeccioso, mantido por circunstâncias favoráveis em vários meios para se explicar o resurgimento de uma moléstia infecciosa no mesmo local em diferentes épocas! Sabido hoje que a lepra é uma moléstia infecto-contagiosa, porque não se admitir a sobrevivência do bacilo de Hansen nas casas? e em casas onde nem a luz e o asseio o combatem? Nessa carta verifica-se que ela não vai de um foco para outro agrupamento distantes ideme sem que a venham

buscá-la pela convivência e relações reiteradas quer com o doente quer com sua casa ou com suas roupas ou que a recebam trazidas pela locomoção de seu portador! — Neste número limitado de observações comentadas encontramos casos que só se admitindo esta sobrevivência do germe nos domicílios para se explicar casos de lepra em famílias, que somente lembram-se de terem morado em uma casa morou um doente, ou então que eram vizinhos quer de casa quer de quintal. — Não cogitamos que as moscas e os mosquitos e as sevandijas em geral pudessem ter contribuído para o desenvolvimento do mal de Hansen nesta localidade porque se assim fora teríamos tido um alastramento do mal muito maior, mais rápido, mais extenso e mais disseminado, porque eles eram e são consideráveis até agora, e pelo menos os estrangeiros estavam em igualdade de condições diante deles.