

DO CONTAGIO DA LEPROSA NOS FOCOS FAMILIARES

(Inspetoria Regional de São Carlos)

LEITE ALVES, OSCAR:

Inspetor Regional do Serviço de Profilaxia da Leprosia de São Paulo

O trabalho de um medico regional, no Serviço de Profilaxia da Leprosia de São Paulo, é bastante arduo, não permitindo estudos que possam interessar os especialistas no assunto. Contudo, é um serviço indispensavel e no qual se colhem alguns dados sobre epidemiologia. Nessa tarefa de um esforço ingente, colhemos os dados que seguem, sobre o contagio da leprosa nos focos familiares.

Como Inspetor Regional no Interior do Estado, temos por campo de trabalho uma grande zona rural que, até ha bem pouco tempo, abrangia nada menos de 34 Municipios, donde saíram centenas de doentes, que se encontram hoje internados nos Asilos-Colonias do Serviço. O nosso trabalho de vigilancia sanitaria dos comunicantes, quasi todo elle é feito na zona rural: fazendas, sitios onde residem esses comunicantes, sendo o numero dos residentes nas cidades, em nossa região, relativamente pequeno.

Estudando as condições de vida desses comunicantes, residentes na zona rural, vemos que elas são más e sempre as mesmas em toda a parte. Habitações primitivas, geralmente feitas de barro e pau a pique, com poucas acomodações, vivendo os habitantes na maior promiscuidade não só entre si mas até com os animais domesticos, e sem conhecimento das mais elementares noções de higiene. Além disso, a alimentação defeituosa e insufficiente, agravada de-

vido á ignorancia e ás molestias parasitarias ali existentes, sobretudo verminoses e impaludismo, que, debilitando o organismo, tornam ainda menos resistentes os nossos trabalhadores rurais.

As condições de vida dos que habitam as cidades, já são outras; aqui as habitações são melhores, e já existe alguma noção de higiene ministrada nas escolas e nos centros de saúde, existindo igualmente mais recursos para a defeza da saúde.

Ora, sabemos que o contagio da lepra dá-se quasi exclusivamente no seio familiar, pois onde houver, na mesma familia um membro doente, vivendo em promiscuidade com outros sãos, quasi sempre estes ultimos vão ficando contaminados e especialmente as crianças que são mais suceptiveis, como dizem DOMINGOS DE OLIVEIRA RIBEIRO, em seu trabalho "Estudo clinico e epidemiologico da Lepra na Infancia e na Adolescencia", ENÉAS DE CARVALHO AGUIAR, "Como se contrai a lepra", DUARTE DO PATEO E SOLANO PEREIRA, "Da frequencia da lepra nos fócios familiares", NELSON DE SOUZA CAMPOS, "Epidemiologia da lepra na infancia", GIL DE CASTRO CERQUEIRA, "Alguns conceitos sobre a contagiosidade dá lepra", LUIS MARINO BECHELLI, "Contagio conjugal na lepra".

Dai o fato da infecção Hanseniana estender-se muito mais na zona rural do que nas cidades, porque ali, as condições de propagação da molestia são sem duvida mais frequentes e mais favoraveis. Além disso, a população rural, na sua ignorancia, quasi não teme o contagio da lepra, convivendo o doente na maior promiscuidade com os sãos e, quando aparecem outras pessoas doentes, nem se lembram do contagio, attribuindo a causas varias, taes como: resfriado, picada mal curada de cobra, e muitas outras, como justificativa ao aparecimento da molestia. Daí a maior frequência da lepra na zona rural, como temos observado em nosso serviço regional.

Um outro fator que deve ser tomado muito em consideração no contagio da lepra, nos fócios familiares, em nosso ambiente rural, e que quasi não existe em varios paizes atacados pelo mal de Hansen, como India, China, Japão, Filipinas e em varias regiões da Africa, é a existencia aqui, de grande movimento emigratorio, desconhecedor do contagio da lepra e de habitos muito mais promiscuos no lar, do que os habitantes do Paiz.

Neste nosso pequeno trabalho, deixamos de tomar em consideração, para analise, o tempo de molestia do doente contaminante, por ser um dado difficilmente preciso na zona rural. O doente, geralmente de rudimentar instrução, não sabe informar o tempo da molestia, quando não ignora que esteja atacado de lepra. Isto não é de extranhar, pois que uma vez ou outra, até os proprios colegas tratam-no durante muito tempo, com os diagnosticos os mais varia-

dos. Quasi sempre é o Inspetor Regional que, no momento de proceder o fichamento do doente, lhe dá a certeza do seu estado e, pelo exame e interrogatorio, tira os dados aproximados do tempo provavel da molestia.

Não podendo saber sempre com exatidão o tempo de molestia do doente contaminante, deixamos de analisar este dado na presente exposição, alias como fizeram os Autores que consultamos para confronto das percentagens por nós encontradas, os quais tambem silenciaram sobre este particular.

Ora, não sendo este dado seguro, tambem deixamos de nos referir ao tempo de convivencia, que levou o comunicante são para se contaminar, pois este ultimo quesito sendo baseado naquele e, não podendo ser o primeiro rigorosamente exâto, o segundo tambem falseará em sua analise.

Dos mil e trezentos e cincoenta comunicantes que temos em vigilancia sanitaria, desde que assumimos o cargo até o presente momento, portanto ha mais de quatro anos, já cincoenta e dois foram fichados como doentes de lepra, dando pois uma percentagem 3,85%, percentagem essa que no trabalho apresentado por DUARTE DO PATEO E SOLANO PEREIRA, sobre "Frequência da lepra nos fôcos familiares", atingiu a 4,9%.

Quanto á fôrma clinica desses 52 comunicantes fichados como doentes, assim discriminaremos: maculo-anestésica — 40, mixta — 8, nervosa pura — 1, tuberculoide — 1, tuberosa 2. Sendo a percentagem maior, para a fôrma maculo-anestésica, com quasi 77%.

Um fâto interessante é que, com excepção de um apenas, todos esses doentes classificados na fôrma maculo-anestesica são menores de 15 anos.

Os doentes de lepra que justificaram a vigilancia nesses 52 comunicantes, foram em numero de 37 assim discriminados quanto as formas clinicas: forma nervosa — 12; sendo 4 de forma maculo-anestesica e 8 de forma nervosa pura. Forma cutanea — 25; sendo 11 de forma tuberosa e 14 de forma mixta. Vemos pois que as fôrmas cutaneas estão em primeiro lugar, dando uma percentagem maior na contaminação dos comunicantes, 67%, ao passo que as fôrmas nervosas vem após e sómente com 32%, no contagio desses mesmos comunicantes. Essas porcentagens, estão de acordo com o que se passa nos outros paizes, pois verifica-se que la as fôrmas cutaneas, são mais contagiantes que as formas nervosas. Assim, segundo ROGER, em 113 casos de lepra, a origem foi em 94% a fôrma nodular e em 5,3% a fôrma nervosa. Segundo SCHUJMAN, em Hawaii, 85% dos contagiados conviveram com doentes de fôrma tuberosa ao passo que sómente 15% conviveram com doentes de fôrma nervosa ou incipiente. A percentagem de ROGER e SCHUJMAN, não são propriamente feitas sobre as fôrmas

clínicas dos doentes, mas sim, sobre a eliminação ou não de bacilos. Ora, procedendo-se dessa forma, para a nossa porcentagem, vemos que desses 37 doentes contaminantes, 32 estavam eliminando bacilos ao passo que somente 5 não eram bacilíferos ao serem observados. Dá pois uma porcentagem de 86% de contaminação para os doentes bacilíferos, o que se aproxima muito da porcentagem dada por SCHUJMAN nas Ilhas do Hawaii. Aliás, a porcentagem dos doentes que contaminaram os comunicantes, deve ser feita sob o ponto de vista da eliminação ou não de bacilos, e não sob a forma clínica propriamente dita, como fizeram os dois autores já citados, pois que, às vezes, vemos doentes classificados de nervosa pura, ou maculo anestésica, eliminando pelo muco nasal, grande quantidade de bacilos.

Por essas porcentagens vemos o grande perigo que representa para o contágio da lepra, os doentes eliminadores de bacilos. Em nossas Inspetoria Regional, esses doentes em hipótese alguma, deixam de ser isolados em leprosários.

Outro ponto interessante a se estudar sobre esses 52 comunicantes que passaram a doentes, é a sua nacionalidade ou a nacionalidade de seus ascendentes. Sabemos que os brasileiros genuínos têm uma grande resistência à infecção da lepra, uma espécie de imunização racial, e que os estrangeiros e os seus descendentes pagam um grande tributo à infecção Hanseniana. E o que o Serviço de Profilaxia da Lepra de S. Paulo já demonstrou em estatísticas, abrangendo milhares de casos e o que também vemos confirmado neste nosso pequeno trabalho, que não deixa de ser uma parcela dessa estatística. Assim 35 dos 52 comunicantes que se tornaram doentes, eram filhos ou netos de estrangeiros, ao passo que só 7 tinham pai estrangeiro e mãe brasileira ou vice-versa e o restante, 10, eram filhos de pais brasileiros. A proporção é de 80,7% para os comunicantes de ascendência estrangeira e unicamente de 19,2% para os de ascendência brasileira.

Destacamos ainda neste nosso estudo o fator idade. Dos 52 comunicantes, que se tornaram doentes, 30 eram menores de 15 anos. Sempre demos muita importância ao exame cuidadoso dos comunicantes de menor idade, pois é entre eles que se encontra o maior número de doentes. Os 30 comunicantes doentes, menores, deram a porcentagem de quase 60% sobre as outras idades. Entre esses comunicantes, 21 eram menores de 10 e 9 oscilavam entre 10 e 15 anos. Vê-se portanto, que é na idade escolar que aparece o maior número de comunicantes doentes. No interior, geralmente, as crianças começam a frequentar a escola primária entre 6 a 10 anos. Daí a necessidade do exame cuidadoso de todos os comunicantes menores, especialmente si forem escolares.

Nesse particular, outros observadores encontraram o seguinte: para DENNEY, em Culion, a porcentagem maior foi de 50,87%, de 16 a 35 anos; em segundo lugar de 6 a 15 anos, com 24,3%. Em Hawaii, segundo o mesmo autor, a porcentagem já variou. Naquela região, o período compreendido entre 6 a 15 anos vem em terceiro lugar, com 20,69%. Alli, em segundo lugar, vem a idade de 36 anos para cima, com 27,15%, conservando o primeiro lugar o mesmo período de idade que deu maior porcentagem em Culion, isto é — 16 a 35 anos ou sejam 51,04%.

Já JEANSELME, estudando a idade de 53 contaminados diz que o maior numero de casos apareceu entre 10 e 20 anos: 46 casos, ou sejam 80%. Diz ainda que a curva de infecção, segundo as idades, aumenta bruscamente até os 10 anos, alcançando o seu ponto culminante durante esta segunda dezena de anos, para baixar durante a terceira, quarta e quinta.

LOWE, num recente trabalho sobre estatísticas em leprologia, numa região da India, diz que os primeiros sintomas de lepra apareceram entre 3 a 30 anos, sendo o maximo 60% entre 5 a 15 anos, estando pois esta porcentagem de acordo com o achado de nosso trabalho. Sabemos que na idade infantil a resistencia do organismo á infecção é menor que nas outras idades, e que no nosso ambiente, essa resistencia á infecção leprosa é ainda menor quando a criança é de origem estrangeira. Das 30 crianças que se contaminaram entre 5 a 15 anos, 25 delas tinham pais ou avós estrangeiros — 83%; sómente 5 eram descendentes de brasileiros —17%.

Outro fator a considerar neste trabalho, é o gráu de parentesco desses comunicantes com o doente que os contaminou. Dos 52 comunicantes que estamos considerando, 38 eram filhos, 8 eram irmãos, 3 eram sobrinhos, 2 eram esposos e um néga qualquer convivencia com leproso. Verifica-se que o maior contagio foi entre os filhos, dando uma porcentagem de 73%, seguindo-se os irmãos, com 15%, os sobrinhos com 5,8% e finalmente os esposos com 3,8%.

Ora, sabemos que o contagio da lepra é tanto mais possivel quanto maior for a intimidade de convivencia da pessoa sã com o doente. Daí a maior porcentagem entre os filhos, visto a maior intimidade existir quasi sempre entre pais e filhos, vindo em segundo lugar os irmãos. As porcentagens apresentadas nesse particular, por DENNEY em Culion e LOWE na India, são completamente diferentes, não concordando com as nossas observações. Talvez porque lá, os costumes e usanças de familia sejam completamente diferentes dos nossos, como ascentúa LOWE. Para aqueles autores, a maior porcentagem de contagio foi entre irmãos, com 35,6%; depois entre primos, com 27,05%, e finalmente de pais para filhos com 18,22%. LOWE tambem extranha o fato de que o

maior contágio não tenha sido entre pais e filhos, avós e netos, etc., como era de se supor (o que ele chama de parentesco próximo); mas sim entre tios e sobrinhos, primos, o que ele classifica de parentesco distante.

Quanto ao ambiente em que vivem esses comunicantes contaminados, vimos que 39 deles moravam na zona rural propriamente dita: sítios, fazendas e etc., e somente 13 residiam nas cidades. Na zona rural as condições higienicas, como dissemos atrás, são péssimas. As casas, primitivas, sem os compartimentos necessários, vivendo seus habitantes na maior promiscuidade, sem a menor noção de higiene. Além disso, as molestias parasitarias, comuns nesses lugares, enfraquecendo o organismo muito concorrem para facilitar o contágio.

Quanto ao sexo dos comunicantes doentes, a porcentagem foi de 30 homens e 22 mulheres, ou seja 57,7% para homens e 42,3% para mulheres. Verifica-se também, que em nosso meio, o sexo masculino é mais predisposto ao contágio da lepra como acontece em outros países. Entre nós, a estatística organizada por AZEVEDO SACRAMENTO, em 10.369 fichas do Serviço de Lepra, deu para o sexo masculino 61,4% e para o sexo feminino, 38,6%. Segundo SCHUJMAN, em Carville, 61,7% dos atacados eram homens; em Hawaii, 67%. Na India, MUIR chega a dar a porcentagem de 90% para o sexo masculino. Na Argentina, essa porcentagem atinge a 63% para o sexo masculino.

Quanto á profissão dos 52 casos em questão, vemos que 30 eram lavradores, 12 escolares, 6 se ocupavam de serviços domesticos, 3 operarios e um menor de 6 anos. E' natural que a maioria deles se dedicasse a lavoura, pois conforme vimos atrás, 39 residiam na zona rural. Quanto á profissão vê-se que um bom numero desses comunicantes contaminados, era de escolares, 23%.

Finalmente, terminado estas breves considerações, desejamos salientar que em 28 familias de doentes foi encontrado somente um comunicante doente em cada familia e em 14 outras familias foram notificados mais de um comunicante doente.

Dessas familias, donde anotamos mais de um comunicante doente, em 11, ou seja 78,3%, os doentes contaminantes eram de forma mixta ou tuberosa, altamente bacilíferos, notando-se ainda, que todas elas eram de origem estrangeira.

Do exposto concluímos:

Que é indispensavel á campanha de profilaxia da lepra, o exame sistematico dos comunicantes, especialmente d'aqueles que conviveram com fórmulas bacilíferas da lepra.