

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DA LEPRA EM URUGUAIANA

DARDO MENEZES (*)

Condições gerais do meio — O município de Uruguaiana, situado na fronteira oeste do Estado do Rio Grande do Sul, a 29°. 45' 49" de latitude sul e 57°. 04' 52" de longitude W., apresenta os seguintes limites: ao sul pela República Oriental do Uruguai, cuja divisa é feita pelo rio Quaraí; ao oeste pela R. Argentina, da qual é separada pelo Rio Uruguai; ao norte pelo município de Itaquí, através do rio Ibicuí; ao leste pelos municípios de Alegrete e Quaraí. A cidade de Uruguaiana dista aproximadamente 580 kms de Pôrto Alegre, Assunção, Buenos Aires e Montevideú.

Altitude — 74 metros.

População — município 63.256. Cidade 43.259. Zona rural 19.999, respectivamente 68 e 32% para o interior do município.

Crescimento populacional de 1939 a 1959

Na cidade 100% de aumento; em todo o município 84,5%.

Imigração — Com início do trânsito da Ponte Internacional, em 1947, que liga Uruguaiana a Paso de los Libres, facilitando a aquisição de mercadorias argentinas a baixo custo até 1958, quer para consumo ou revenda, a cidade de Uruguaiana sofreu imenso afluxo imigratório, de marginais dos municípios vizinhos, calculado atualmente em 12.291 pessoas. Isto é, 28% da população da cidade e 19% do município.

Superfície — 6.579 km² Densidade por km² 9.6 habitantes. A área da cidade é de 1.300 ha, dando 33 habitantes por Ha, densidade demográfica urbana considerada baixa.

Cidades e Vilas contíguas — Da Argentina, Paso de los Libres, 2 kms: Yapejú, 50 kms; Monte Caseros, 75 kms. Do Uruguai, Bela União. 75 kms, situada em frente à Vila do município de Uruguaiana, Barra do Quaraí. Itaquí, 100 kms, Livramento, 225.

Alimentação — Precária nas classes pobres. Até 2 anos passados, grande parte dos gêneros alimentícios eram adquiridos em Paso de los Libres por questão econômica. Há pouco uso de vegetais, predominando o da carne, cujo consumo per capita atinge a 75 quilos anualmente.

Clima — Semi-temperado. Humidade relativa em tórno de 72%. Máxima acima de 38°. Mínimas abaixo de 0°. Média das mínimas 13 graus e das máximas 25°. Temperatura média compensada em tórno de 19%. Ventos predominantes do sul e leste. Aproximadamente 80 dias de chuva por ano, atingindo 1.300 mm. No verão, meses de sêca. No inverno, grandes chuvas, com precipitações diárias por vêzes acima de 120 mm. O rio Uruguai está sujeito a grandes enchentes periódicas até 12 metros de altura, criando problemas para a população ribeirinha.

(*) Médico Sanitarista e Leprologista do Departamento de Saúde — Rio Grande do Sul.

Instrução — Conforme o censo de 1950, 64% das pessoas maiores de cinco anos, sabiam ler e escrever no município, e na cidade mais de 72%.

Meios de comunicações — Para Argentina, pela Ponte Internacional, com intenso trânsito. Para B. Ayres, Assunção, Montevidéu e Porto Alegre, por avião, rodovia e ferrovia. A navegação fluvial é pequena. Os municípios vizinhos estão também ligados por linhas de ônibus à Uruguiana. A ponte do rio Quaraí, permite o trânsito rodoviário e ferroviário para a República do Uruguai. As rodovias Uruguiana- Porto Alegre, Barra do Quaraí e São Borja, que atravessam o município em todos os sentidos permitem com facilidade a ligação dos principais núcleos do interior com a cidade.

Organização Econômica — Pela natureza dos campos, sempre predominou a criação pastoral, com mais de 300 mil bovinos e de um milhão de ovinos. É considerado um dos municípios mais importantes do Brasil, neste ramo. Nos últimos, 15 anos incrementou-se a produção agrícola, especialmente arroz e trigo. No entanto, existem grandes propriedades rurais, algumas de mais de 10.000 ha. de área, acarretando os conhecidos inconvenientes desta distribuição territorial, explicando também a baixa concentração demográfica da zona rural.

A produção industrial é pequena: uma Destilaria de Petróleo, Xarqueadas, Engenhos de Arroz, Moinhos de Trigo, Curtumes, Fábricas de Massas, Telhas, Bebidas, etc. empregando um pouco mais de 2.000 operários.

Aspectos Sanitários — Saneamento básico: 26% dos prédios ligados à rede de esgoto, e à de água 37%, dos 8.500 da cidade.

A mortalidade infantil é considerada grave, com um coeficiente médio de 150 óbitos por 1.000 nascimentos, sendo a toxicose, a causante de 55% das mortes dos lactentes.

A mortalidade por Tuberculose, decaiu de 267 por 100.000 habitantes, para 45 ultimamente, e a morbidade, aproximadamente, 3,5%, atingindo em maior número os grupos etários acima de 40 anos.

Natalidade média em torno de 30 por 1.000 hab. e mortalidade geral de 13. Índice vital médio 231.

Não existe no município a Malária, Boubá, Leishmaniose. Shistosomose e a própria Verminose apresenta pequena incidência (20%). A Hidatidose bem como alguns casos isolados da doença de Chagas são motivos de preocupação.

Com exceção das moradias da zona urbana, as demais são precárias e habitadas pela classe média ou por grande número de elementos proletarizados, mas sem profissão definida, excedentes da zona rural, ou imigrantes pobres. Situação esta que constitui sério problema econômico-social e médico-sanitário.

Vistos em síntese esses dados gerais do Município passar-se-á ao material de estudo:

O Dispensário de Leprosia de Uruguiana funciona de 1939 a esta data com o mesmo médico, que também chefia a Unidade Sanitária Registrou nesse período 136 hansenianos. Desses total, excluiram-se 24, de nacionalidade Argentina e 11 de outros municípios do Rio Grande do Sul, que procuraram o Serviço para elucidação diagnóstica ou tratamento.

Selecionaram-se para o presente trabalho, 101 doentes, sendo que

99 aparentemente aqui adoeceram e apenas 2 vieram contaminados residir na cidade.

SEXO

A relação masculino-feminina na população em geral é de 1:1 — Doentes masculinos 49 femininos 52 — Relação M:F 1: 1,06

A incidência é ligeiramente mais elevada no sexo feminino, contrariando a maioria das estatísticas.

Nos brancos, 45 homens e 49 mulheres; nos mistos, 2 homens e 2 mulheres; nos pretos, 2 homens e 1 mulher.

CÔR

Côr	População	Doentes	Pop %	Coef. p. mil h.
Branco	49.467	94	78,2%	1,94
Mistos	10.373	4	16,4%	0,38
Pretos	3.416	3	5,4%	0,78

Os brancos contaminaram-se 5,1 vezes mais que os mistos, e 2 2 que os pretos. Os mistos apresentaram maior resistência quanto ao atributo côr.

ESTADO CIVIL

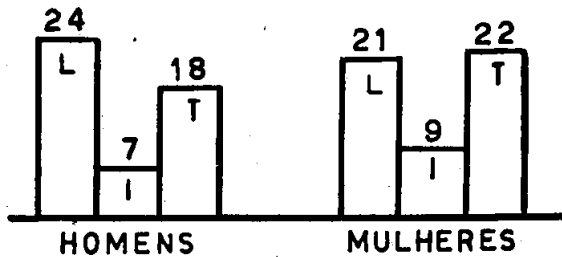
	Popul.	Doente	Coef p/ mil hab.
Menores de 15 anos	24.393	3	0,12
Solteiros	18.854	22	1,2
Casados	16.906	61	3,6
Desquitad.	1.340	0	0
Viuvos	2.969	15	5,0
	63.256	101	1,6

Doentes casados 61; cônjuges que adoeceram 3, isto é. 4,9% de contágios.

Tempo médio de casamento entre 56 anotados: 16 anos e 11 meses. Tempo de incubação da doença nos 3 casados que adoeceram: 5 anos e 8 meses.

Formas clínicas da lepra e sexo

Forma clínica	M	F	Total	Percent.
Lepromatosos	24	21	45	45%
Indiferenc.	7	9	16	15%
Tub. Minor	11	10	21	
Tub. Major	7	12	19	
Tot. Tuberc.	18	22	40	40%



Mais casos lepromatosos masculinos, e nos femininos, as formas de resistência. Contudo as mulheres fizeram mais T.R..

Predomínio da forma L. 45%, seguida da Tuberculóide 40% e com apenas 15% da indiferenciada.

Nacionalidade

Brasileira	84
Uruguaia	9
Argentina	3
Espanhola	2
Italiana	1
Alemã	1
Portuguesa	1

Formas clínicas nos estrangeiros:

Lepromatosos 6 (M 3—F 3)	35%
Indiferenc. 1 (M 1)	6%
Tuberculóide 10 (M 4—F 6)	59%

Nítido predomínio das formas de resistência nos estrangeiros.

Naturalidade (dos brasileiros)

Uruguaiana	63
Itaqui	7
Alegrete	3
São Borja	2
São Francisco de Assis	2

Naturalidade (dos estrangeiros)

Artigas (Uruguai)	3
Salto (")	2
Bella União (")	2
Mercedes (")	1
Quaró (")	1

Ijuí	1	Libres	(Argentina)	3
Cachoeira	1	Enzira	(Alemanha)	1
Jaguarão	1	Caruña	(Espanha)	1
São Pedro do Sul	1	?	(Espanha)	1
Quaraí	1	?	(Portugal)	1
Pelotas	1	?	(Itália)	1
São Paulo	1	TOTAL		17
TOTAL	84			

Nacion.	Popul.	Perc.	Casos	Coefficiente p/ 1.000
Brasileiros	60.795	96%	83	1,36
Estrangs.	2.461	4%	17	6,9
	63.256	100%	101	1,59

Coefficiente 5 vezes mais elevado nos estrangeiros que nos nacionais.

Lugar onde adoeceram os 101 Hansenianos: Uruguiana 99; Itaquí 1; Santa Maria 1. Os de Uruguiana, 89 na cidade e 10 na zona rural, assim especificados: Barra do Quarai 4; Itapitocaf 2 e Plano Alto, Guarapuitã, Iguiquiquá; com 1, bem como outro em Garupa.

Condições econômicas:

Ricos	8
Remediados	46
Pobres	47
Grau de instrução:	
Primária	62
Rudimentar	13
Nula	12
Profissional	8
Secundária	6

Profissões

Labores domésticos	47
Comerciantes	6
Comerciários	6
Operários	6
Jornaleiros	5
Criadores	5
Carpinteiros	4
Lenheiros	3
Peões	3
Mecânicos	3
Militares	2
Lavadeiras	2
Agricultores	2
Outras profissões	7

A incidência da lepra nos analfabetos, foi bem inferior ao percentual dos mesmos no município, que é de 36%.

Em linhas gerais a incidência acompanhou os tipos de trabalho desta coletividade. O predomínio em labores domésticos, deve-se a que o sexo feminino em sua maioria exerce atividades no lar. Confirma-se aqui o estabelecido em leprologia, o atributo profissão pouca influência exerce na disseminação da Hansenose.

TIPOS DE CONTÁGIOS

Pais para filhos	12	36,5%
Entre irmãos	8	24,4%
Tios para sobrinhos	4	12,1%
Marido para espôsa	3	9%
Inter-familiar (afins)	3	9%
Filhos para pais	2	6%
Entre amigos	1	3%
	33	100,%

De pais para filhos, as mães contribuíram com 10 contágios, 7 femininos e 3 masculinos.

Fontes de contágio conhecidas 33, ignoradas 68. Em 67,4% das vêzes não se pôde descobrir o doente transmissor.

Dos 33 casos, 29 foram contaminados na própria família, isto é 88% três afins e 1 entre amigos. No mesmo domicílio, 25 contaminações ou 76%.

Nos casos com fontes de transmissão esclarecidas predominou o contágio familiar e domiciliar, em primeiro lugar, de pais para filhos, seguido da transmissão entre irmãos e de tios para sobrinhos. Os cônjuges e contágio entre afins apresentaram o mesmo percentual.

FORMAS CLÍNICAS DO CONTAGIANTE

Em 21 anos, em Uruguaiana, só a forma Lepromatosa propiciou contágios, apesar de terem existido 7 indiferenciados e 14 T.R. baciloscòpicamente positivos.

Os 33 contágios provieram somente de 18 Lepromatosos dos 45 fichados e fizeram as seguintes formas clínicas: L. 10; I. 15; T. 8.

TEMPO DA INCUBAÇÃO DA MOLÉSTIA

Só pôde ser determinado aproximadamente em 31, dos 33 comunicantes que adoeceram. Nos casos em que se encontraram dúvidas, usou-se o seguinte critério: a metade do tempo de convivência com o doente.

Tempo	Casos	Total
1,5	3	4,5
3	3	9
4	4	16
5	6	30
6	6	36
2	1	2
9	2	18
10	1	10
11	1	11
12	1	12
7	3	21
	31	169,5

Médias: $169,5 \div 31 = 5,4$ anos.

L. 6 anos e 5 meses; I. 5 anos; T. 4 anos e 11 meses.

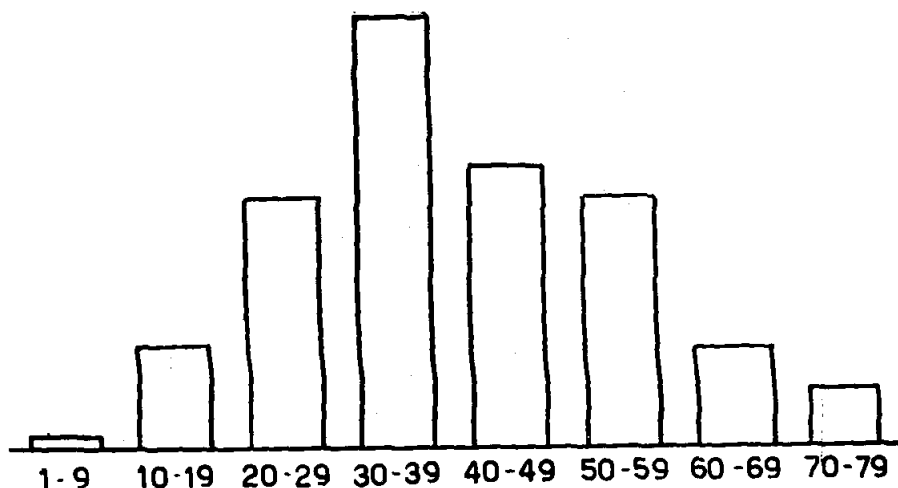
De pais para filhos deram-se 12 contágios (7 I, 2 L e 3 T), com a incubação média de 5 anos e 8 meses. Entre irmãos 8 casos e com a incubação de 4 anos e 2 meses (2T, 3L, 3 I). De tios para sobrinhos (1 L, 2 T e 1 I), com a incubação de 8 anos.

TEMPO DE DOENÇA QUANDO FICHADOS

Com grandes variações, desde 1 mês até 18 anos. Maior freqüência com 1 ano (24 casos). Foram fichados 54% com menos de 3 anos de enfermidade. A média nos 101 hansenianos foi de 3 anos e 3 meses. Êsse cálculos estão sujeitos à crítica, pôsto que dependeram da informação dos mesmos em 80%.

IDADE DE INÍCIO DA MOLÉSTIA

Grupo Etário	Freqüência
1 — 9	1
20 — 19	7
20 — 29	17
30 — 39	29
40 — 49	19
50 — 59	17
60 — 69	7
70 — 79	4
	101



Idade média de início: 40 anos e 4 meses. Maior frequência no grupo etário de 30 — 39 anos, seguido do grupo de 40 — 49. Evidentemente um tipo de infecção tardia. Até os 20 anos, 8 doentes, respectivamente 1 com 2,5 anos e outro de 18; 2 de 14, 16 e 19 anos.

Em menores de 15 anos calculou-se o coeficiente.

	Pop.	Casos	Coefic. p/ 1.000
Menores de 15 anos	24.393	3	0,12
Maiores de 15 anos	38.863	98	2,52
Total	63.256	101	1,59

Incidência da lepra 21 vezes mais elevada nos maiores de 15 anos, do que nos menores.

Os 13 contatos que adoeceram após o fichamento como comunicantes, apresentaram uma idade média de início de 34 anos e 6 meses.

IDADE DE FICHAMENTO

A média encontrada foi de 43 anos e 7 meses.

INFLUÊNCIA DA IMIGRAÇÃO

	Pop.	Casos	Coef. p/ 1.000
Estrangeiros	2.461	17	6,9
Imigrantes de outros municípios	12.291	21	1,7
Naturais de Uruguiana	48.504	63	1,3

O fator imigratório contribui com 37,7% dos doentes de lepra de Município de Uruguaiana.

Os naturais do Município, apresentaram o menor coeficiente de incidência.

Formas clínicas	Uruguaiana	Imigrantes	Estrang.
Leprom.	26	13	6
Indif.	14	1	1
Tuberc.	23	7	10
Total	63	21	17

Os nascidos e criados em Uruguaiana, contribuíram para a endemia em 62,3%. Os nascidos noutros municípios do RGS e que para aqui vieram e se contaminaram, entraram com o percentual de 20 e os estrangeiros com 17%.

DOENTES DE PASO DE LOS LIBRES FICHADOS PELO DISP. DE URUGUAIANA

Foram diagnosticados 22. A maioria vindo para consulta dermatológica espontânea. Os demais, enviados pelos médicos argentinos para elucidação diagnóstica. As formas de resistência foram ou estão sendo tratadas por este Dispensário.

Formas clínicas dos doentes de Paso de los Libres:

Formas clínicas	Casos	Percent
Lepromatosa	7	31,8%
Indiferenc.	7	31,8%
Tuberc.	8	36,4%

Fem. 9: masculino 13.

Apenas 2 doentes foram fichados antes do trânsito da Ponte Internacional, em 1947.

Em consequência do intercâmbio diário entre as duas cidades, o problema do mal de Hansen em Libres, constitui preocupação epidemiológica de grande importância para Uruguaiana, posto que inexistente qualquer serviço profilático na cidade vizinha. Apesar desta situação, até este momento não se pôde relacionar transmissão entre os dois focos.

Modo de início da doença nos 45 Lepromatosos de Uruguaiana:

Após parestesias, hipoestесias e perturbações tróficas das extremidades 19 Primários (d'emblée) ... 19; após máculas hipocrômicas (L)... 3; Ignorado 3.

Modo de início em 19 Tuberculóides Reacionais:

Primários ... 3; provenientes de mácula hipocrômica ... 6; Ignorado 0.

Após parestesia e dormência nos membros ... 6; depois de mácula eritematosa plana ... 2; de zona de anestesia 1; de T. minor 1. Por conseguinte 3 T.R. primários; 16 secundários, sendo que êstes 15 de 1. e 1 provavelmente de T. minor. O tempo médio para transformação de I. para T.R. foi de 2 anos e 1 mês, com a variabilidade de 6 meses a 10 anos.

LEPROMINO REAÇÃO EM 81 DOENTES DE URUGUAIANA. POR OCASIÃO DO FICHAMENTO

Formas clínicas	Duvidosos	Negativos	Posit. +	Posit. ++	Posit. +++	Total
Indiferenciados	0	10 (62,5%)	2	4	0	16
Lepromatosos	0	31 (100%)	0	0	0	31
Tub. minor	0	0 (0%)	0	11	8	19
Tuberc. major	2(13,3%)	4 (26,7%)	2	1	6	15
Total	2	45	4	16	14	81

Síntese dos Tuberculóides: duvidosos e negativos 6; positivo + 2: positivo ++ 12 e +++ 14 (28 positivos 82,4% e 6 negativos).

Em todos os enfêrmos testados, em número de 81, duvidoso, e negativos 47 ou 58%, positivos 34 (42%).

BACILOSCOPIA EM 101 DOENTES

Formas clínicas	Negativa	Porcentagem	Positiva	Perc.
Indiferenciados	9	56,3%	7	43,7%
Lepromatosos	0	0%	45	100%
Tub. minor	21	100%	0	0%
Tub. major	5	26,3%	14	73,7%
Total	35	34,6%	66	65,4%

CORRELAÇÃO ENTRE A LEPROMINO-REACÇÃO E BACILOSCOPIA NOS DOENTES DE LEPRO EM URUGUAIANA

Nas formas polares do mal de Hansen, Lepromatosa e Tuberculóide (excluídos os paços reacionais), os doentes de Uruguaiana confirmam a regra geral: 100% de positividade baciloscópica e negatividade imunológica nos Lepromatosos e 100% de negatividade baciloscópica e positividade da lepromino-reacção nos tuberculóides quiescentes.

Porém, entre os 16 Indiferenciados, dos 10 Mitsuda negativos, apenas 7 tiveram a baciloscopia positiva e os 6 restantes com a imunologia positiva em nenhum foi encontrado o bacilo de Hansen. No grupo Indiferenciado discordância da regra geral em três casos: ausência de germes em 3 lepromino-negativos.

Nos 13 Tuberculóides reacionais testados, não existe a correlação estabelecida. Na ocasião do fichamento assim se apresentavam:

Mitsuda positivo e baciloscopia positiva	.....	6	
" " " negativa	.....	3	
" duvidoso e " negativa	.....	2	
" " " positiva	.....	1	
" negativo e " positiva	.....	1	13.

Mas deve-se considerar que a presença de bacilos, nas formas Tuberculóides reacionais, é transitória nos doentes com a imunologia positiva.

Pelo constatado, pode-se afirmar que, de modo geral, uma lepromino-reacção positiva corresponde a um resultado baciloscópico negativo e vice-versa; à uma baciloscopia positiva corresponde em geral uma lepromino-reacção negativa, salvo na lepra Tuberculóide reacional em que se podem encontrar bacilos no início do surto, nos Mitsudas positivos.

PRIMEIROS SINTOMAS NOS 101 CASOS FICHADOS

Máculas hipocrômicas	.....	23	Pelos primeiros sintomas de início seriam:
Parestesia nos membros	.....	19	Lepromatosos (cutâneos) ...
Zonas de hipoestusias nos membros	.....	17	Idiferenciados (cutâneos) ..
Leprides figuradas	.....	10	Tuberculóide minor
Tubérculos	.....	8	Tuberculóide reacional
Máculas eritemato-pigmentares	.....	6	Ignorados
Infiltrações difusas na face	...	5	Localizações nervosas (I. ?)
Leprides reacionais	.....	3	Sintetizando:
Máculas eritematosas planas	..	2	Primeiros sintomas por máculas
Edema dos membros inferiores e Lesões bolhosas dos membros	.....	4	Por alterações da sensibilidade e lesões tróficas
Ignorados	.....	4	Ignorados
			Por tubérculos e infiltrações difusas da face
		<u>101</u>	<u>13</u>
			<u>101</u>

Observa-se que com a exceção dos comunicantes que adoeceram, ou casos recentes fichados, grande parte da sintomatologia inicial referida, dependeu da anamnese do enfermo, que ignora os sinais incipientes da Hanseniose. Mesmo assim encontra-se 65% no grupo Indif.

**LEPROMINO-REACÇÃO DURANTE E APÓS O SURTO DE LEPRO
TUBERCULÓIDE REACIONAL E DA CALMETIZAÇÃO
EM 9 CASOS.**

Reacção de Mitsuda inicial	BCG em		Mitsuda após o surto				Sem BCG
			Neg.	Posit.			
				+	++	+++	
Duvidosa	3	2	0	0	2	0	Duvidosa
Negativa	3	2	1	1	0	0	Faleceu
Positiva +	2	2	0	1	1	0	—
Positiva ++	1	1	0	0	0	1	—
Total	9	7	1	2	3	1	2

Os duvidosos calmetizados, passaram a lepromino-positivo ++ e o que não recebeu a vacina permaneceu igual.

Dois negativos testados, 1 positivou e outro permaneceu negativo.

Os positivos melhoraram, com exceção de um que não sofreu alteração. No entanto, sendo igualmente freqüente a positividade imunológica no TR., sem a calmetização, fica a tabela acima como registro, sem conclusão. Apenas chama-se atenção para a coincidência do doente que permaneceu duvidoso e não recebeu BCG, bem como aquele que faleceu.

**LEPROMINO-REACÇÃO APÓS A CALMETIZAÇÃO EM DOENTE
TUBERCULÓIDE MINOR COM O TESTE INICIAL POSITIVO ++**

Reacção Mitsuda inicial	BCG	Reacção Mitsuda posterior	
Positivo		Positivo	Positivo
++ — 11	11	++ — 5	+++ — 6

Constata-se 54,5% de aumento da positividade imunológica.

Dos 19 Tuberculóides minor registrados, 14 atualmente são lepromino-positivos +++.

EVOLUÇÃO DA LEPROMINO-REAÇÃO PELO TRATAMENTO E CALMETIZAÇÃO EM DOENTES DO GRUPO INDIFERENCIADO

Viragens (negativo para positivo)	7	Continuam negativos	3
Aumento de positividade	4	Sem mudança de positividade	2

Foram fichados 16 casos de lepra Indiferenciada. Nenhum após o fichamento sofreu mutação para L. — D ou T. minor. salvo 7 para Tuberculóide reacional. Estão atualmente com 4 anos de tratamento em média. Foram feitas 16 lepromino-reações quando fichados, resultando 6 positivas e 10 negativas (62,5%). Em todos os que tiveram o Mitsuda positivo a bacilosconia foi negativa. Porém, nos 10 com Mitsudas negativos, somente 7 foram baciloscópicamente positivos. Nenhum dos 6 lepromino-positivos de início, apresentou a reação com +++, 2 eram + e 4 ++.

A totalidade dos doentes Indiferenciados recebeu BCG concorreu-te além do tratamento sulfônico, e 7 em pleno uso dessa vacina fizeram surto de lepra Tuberculóide reacional.

Todos os doentes Indiferenciados, atualmente encontram-se negativos para o bacilo de Hansen, melhorados ou aparentemente curados, inclusive aqueles 3 com imunologia negativa. As amiotrofias no entanto em nada se beneficiaram.

Conclusões: a) — de início a forma I. sem o emprêgo da calmetização não daria a lepromino-reação positiva +++, o que serviria como mais um elemento para o diagnóstico diferencial com o tipo Tuberculóide, especialmente nas formas neuríticas, puras;

b) — O BCG é capaz de favorecer a eclosão e precitação da Lepra Tuberculóide reacional em doentes do grupo Indiferenciado em 43.7%

c) — O tratamento e a calmetização da forma Indiferenciada impede nos lepromino-negativos a mutação para o tipo L. ou grupo Dimorfo.

d) — O BCG produziu viragens para positividade em 70% dos doentes Indiferenciados, lepromino-negativos e acarretou aumento de positividade em 66,7% das vezes.

ASCENDÊNCIA

Considerou-se até a segunda geração.

Brasileira	57	Argentina	3
Uruguaia	10	Italo-Uruguaia	1
Italiana	9	Portuguêsa	1
Franco-Espanhola	6	Paraguaia	1
Alemã	5	Francêsa	1
Espanhola	4	Ignorada	3

Sintetizando: ascendência brasileira 56,5%; estrangeira 40,6%; ignorada 2,9%.

SITUAÇÃO ATUAL

Doentes fichados de 1939 a 1959, pelo Dispensário de Lepra de Uruguaiana, 136. Foram excluídos 24 argentinos e 11 de outros municípios para o presente estudo.

Doentes registrados	101	Existentes na área	
Deduções		Lepromatosos	22
Falecidos	19	Indiferenciados	15
Fora da área	12	Tuberculóides	31
Paradeiro ignorado	1	Total	68
Internado em Leprosário	1	Deduções	33
Total	33	Total	101

PREVALÊNCIA

Formas clínicas	Na área		Em leprosário	Tot.
	Sob contróle	Parad. ignorado		
L.	22	1	1	24
I.	15	0	0	15
T.	31	0	0	31
Total	68	1	1	70

Prevalência = $70 \times 1.000 \div \text{Pop. } 63.256 = 1,1 \text{ p/1.000 h.}$

Prevalência da forma L 0,38 por 1.000 h.; I — 0,24; T — 0,49.

A prevalência em Uruguaiana assemelha-se à geral do Brasil, porém é quase o duplo da verificada no Estado do Rio Grande do Sul.

LEPROMINO-REAÇÃO DE MITSUDA EM 250 COMUNICANTES

(Estado atual após a calmetização e dedução dos que adoeceram)

Crupos etários	Negativo	Positivo			Total
		+	++	+++	
Menos de 1 ano	0	0	1	5	6
1 a 4 anos	1	4	9	13	27
5 a 9 anos	0	3	15	21	39
10 a 14 anos	1	3	12	10	26
15 a 19 anos	0	2	8	10	20
20 a 29 anos	0	2	19	21	42
30 a 39 anos	1	3	11	22	37
40 a 49 anos	0	2	14	10	26
50 a 59 anos	1	3	2	9	15
+ a 60 anos	0	1	6	5	12
Total	4	23	97	126	250

Negativos	1,6%	
Positivos +	9,2%	
Positivos ++	38,8%	— Total positivos . 98,4%
Positivos +++	50,4%	

Não se pode ajuizar o número de viragens, porque ao se fazer lepromina já recebe o comunicante 400 miligramas de BCG por via oral. Por ocasião da leitura recebe mais 400 miligramas tanto os negativos como os positivos até ++, dose esta repetida nos últimos e várias vês nos negativos.

Dos 4 comunicantes lepromino-negativos constantes na tabela acima, em um teve-se a oportunidade de repetir o teste que não sofreu alteração.

Contudo o alto percentual de positividade à lepromina verificado, bem mais elevado do que encontrado nas estatísticas, pressupõe a extraordinária influência da calmetização nos contatos. Nos doentes Indiferenciados 7 dos 10 negativos tornaram-se positivos e mais de 20 contatos sofreram viragem comprovada para positividade há alguns anos passados quando não se procedia a aplicação conjunta da lepromina e da vacina.

CONTRÔLE DOS COMUNICANTES

Comunicantes registrados	606	(média. 6 por doente)
Fichados (1.o exame)	465	ou 76.7%
Deduções	352	ou 58%
Restantes	254	ou 42% do total.
Sob vigilância	141	ou 55.5%.
Sem contrôle	113	ou 44,5%

As 352 deduções, mais 141 sob vigilância perfazem 81.3%. restando 18.7% de contatos sem vigilância. Controlaram-se 450 por alguns anos e tornaram-se leproso 33, o que equivale a 7,3% de morbidade.

Dos 450 comunicantes, calmetizaram-se 316 e adoeceu somente 1 (coeficiente 3,1 por mil): os restantes 114 não receberam BGG e tornaram-se leproso 32, isto é, 238.8 por mil. Aproximadamente 77 vês mais a incidência da lepra nos contatos não calmetizados.

Fato de grande significação foi que em 23 comunicantes lepromino-negativos. 19 adoeeceram (82,6%) e em 246 lepromino-positivos nenhum foi acometido do mal de Hansen, excluídos naturalmente os testes feitos no período da incubação da moléstia.

B. C. G.

De 1939 a 1959, aproximadamente 40.000 habitantes do Município foram calmetizados o que corresponde a 66% da população. Nos recém-nascidos do Município o percentual atinge a 47%, e da cidade a 60%.

RESUMO E CONCLUSÕES

1. — A relação masculino-feminino nos doentes de lepra de Uruguaiana, foi de 1 : 1,06 e na população é de 1 : 1; discreta elevação nos femininos.
2. — Os brancos contaminaram-se 5,1 mais que os mistos e 2,2 que os pretos, nos respectivos coeficientes.
3. — Maior coeficiente de incidência nos viúvos e o mais baixo em menores de 15 anos.
4. — O sexo feminino foi o mais acometido (52 para 49), embo-

ra as mulheres fizessem mais formas de resistência. (31 para 25 dos homens).

5. — Os estrangeiros apresentaram um coeficiente de incidência 5 vezes maior do que os nacionais, porém tiveram 65% de formas de resistência.

6. — Os estrangeiros contribuíram com 17% dos casos de endemia, sendo em maior número os uruguaios, seguidos dos argentinos.

7. — A incidência da leprose, em geral acompanhou os tipos de trabalho da coletividade.

8. — Descobriram-se 33 fontes de contágio e em 67,4% das vezes permaneceram ignoradas.

9. — Quando conhecido o foco transmissor, 88% foi encontrado na própria família e 76% no mesmo domicílio. Predominou o contágio de pais para filhos com 36,5% seguido do mesmo entre irmãos (24,4%) e de tio para sobrinhos (12%).

10. — Somente o tipo Lepromatoso transmitiu a doença de Hansen, apesar de terem existido 21, das outras formas clínicas com baciloscopia positiva.

11. — O tempo de incubação da moléstia em 31 comunicantes que enfermaram foi de 5,4 anos.

12. — O tempo de doença (mando fichado, variou de 1 mês a 18 anos, com média de 3 anos e 3 meses.

13. — A idade média quando se iniciou a moléstia nos 101 leproSOS, foi de 40 anos e 4 meses, provando tratar-se de tino de infecção tardia. Predominou no grupo etário de 30 a 39 anos. Em 13 contatos que adoeceram após o fichamento foi de 34,5 anos.

14. — A incidência da leprose apresentou-se 21 vezes mais elevada nos maiores de 15 anos que nos menores.

15. — O fator imigratório contribuiu com 37,7% dos casos, sendo 17 estrangeiros e 21 de outros municípios do RGS, aqui contaminados. Dêstes, em 1.º lugar os nascidos em Itaqui, seguidos dos de Alegrete, São Borja e São Francisco de Assis, etc.

16. — Não foi estabelecida relação epidemiológica entre os 101 doentes de Uruguaiana e os 22 de Paso de los Libres, fichados pelo Dispensário daqui.

17. — Em 81 doentes de qualquer forma clínica testados com a lepromina na ocasião do fichamento, 58% a tiveram negativa ou duvidosa.

18. — A baciloscopia em 101 hansenianos ao serem registrados foi em 34,6% negativa e 65,4% positiva.

19. — A correlação constatada entre a lepromino-reação e a baciloscopia nas formas polares, com exceção dos casos reacionais, foi no sentido de que o doente com a imunologia negativa apresentou baciloscopia positiva e inversamente uma reação de Mitsuda positiva implicou na ausência do bacilo de Hansen. Na forma Indiferenciada tal fato também foi constatado com três discordâncias em três discoerdâncias em que o germem não foi encontrado em 3 lepromino-negativos.

20. — Em 97 doentes, iniciou-se a lepra por máculas em 44 por alterações da sensibilidade e lesões tróficas em 40 e por tubérculos e infiltração difusa da face em 13.

21. — A ascendência até a 2.^a geração: brasileira 56,5%, estrangeira 40,6% e ignorada 2,9%. Nos penúltimos, predominância da uruguaia com 10 casos seguido da Italiana com 9.

22. — Observou-se 70% de viragem de lepromino-reações negativas para positivas pela influência do BCG no grupo Indiferenciado e 75% nos Tuberculóides,

23. — A incidência da moléstia atingiu o coeficiente de 1,59 por 1.000 habitantes.

24. — A prevalência da lepra é de 1,1, por mil habitantes. No tipo L. 0,38, no grupo I. 0,24 e no tipo T. 0,49.

25. — Em 250 comunicantes testados com lepromina, excluídas as viragens pelo BCG e os que se tornaram leprosos, constata-se 98,4% de positividade.

26. — Registraram-se 606 comunicantes, atingindo a média de 6 por doente. Excluindo-se as deduções e os que estão sob vigilância, resta controlar atualmente apenas 18,7% dos mesmos. A morbidade entre os contatos vigiados foi de 7,3% e nos comunicantes de lepromatosos 11%.

27. — A incidência da lepra foi 77 vêzes maior nos comunicantes não calmetizados do que nos calmetizados (respectivamente os coeficientes por mil 238,8 e 3,1).

28. — De 23 comunicantes lepromino-negativos adoeceram 19, (82,6%) ao passo que, em 246 com Mitsuda positivo, depois de 10 ano; de observação, nenhum foi acometido de qualquer das formas clínicas de hansenose.

29. — O modo como foram descobertos os 101 leprosos de Uruguaiana: vindos espontaneamente à consulta dermatológica 56; enviados para elucidação diagnóstica de dermatoses 7: notificações do Dispensário de Laura de Pôrto-Alegre 6: notificações e denúncias locais 9; pelo método de contrôle periódico de comunicantes 23.

Concluindo:

Pela observação dos gráficos em que figuram os coeficientes de incidência por mil habitantes, das três fôrmas clínicas da lepra distribuídas de 1939 a 1959, constata-se pelas tendências seculares traçadas, que os citados coeficientes decaem nítidamente no tino maligno ou lepromatoso, aumentado de maneira mais pronunciada nos Tuberculóides e igualmente, mas com menor intensidade, nos Indiferenciados.

Tais tendências em queda na forma maligna e em aumento nas formas de resistência definem a situação de franca melhoria da endemia leprótica de Uruguaiana, resultado obtido pela ação profilática através dos anos.

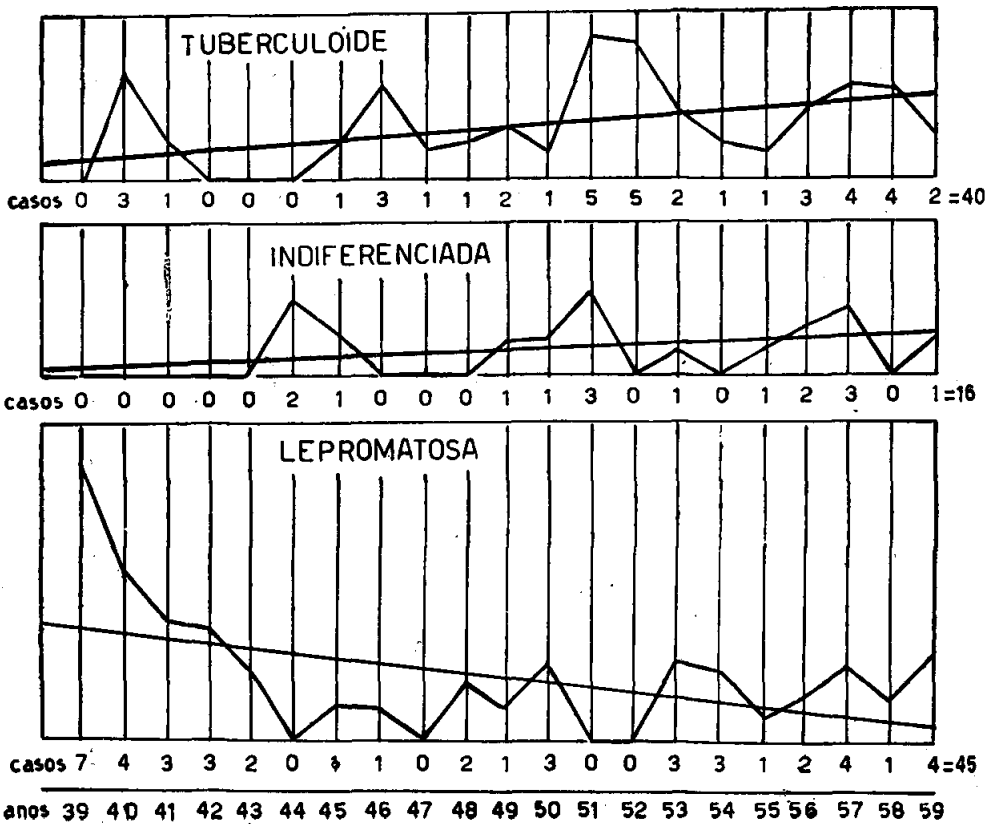
Desdobrando essas tendências conforme os grupos etários, com a idade de início da moléstia, verifica-se que no período de 39 a 59, a queda geral nos casos lepromatosos é devida à diminuição da incidência da doença nas idades compreendidas entre 30 a 50 anos.

A tendência em elevação do conjunto dos doentes Indiferenciados foi observada em todos os grupos de idade, com exceção de 10 a 19 anos em que houve queda. O grupo que mais cresceu foi de 50 a 59.

O aumento dos Tuberculóides atinge a todos os grupos etários, menos o de 0 a 9 anos em que não se constatou doentes. Maior elevação de 50 a 59 anos.

FORMAS CLÍNICAS DA LEpra, TENDÊNCIA SECULAR E RESPECTIVOS COEFICIENTES POR 100.000 HABITANTES, DE 101 CASOS FICHADOS PELOS DISPENSÁRIO DE LEpra DE URUGUAIANA, NO PERÍODO DE 1939 A 1959.

CASOS POR 100.000 HABITANTES



Crescem os coeficientes das formas de resistência e diminuem as do tipo maligno ou Lepromatoso.

**FORMAS CLÍNICAS DA LEPRO E RESPECTIVOS COEFICIENTES POR
100.000 HABITANTES, NO PERÍODO DE 1939 A 1959, EM 101 CASOS
FICHADOS DO MUNICÍPIO DE URUGUAIANA**

Anos	População	Lepromatosa		Indiferenciada		Tuberculóide	
		Casos	Coefic. por 100.000 h.	Casos	Coefic. por 100.000	Casos	Coefic. por 100.000 h.
1939	34.275	7	20,4	0	0	0	0
1940	34.818	4	11,5	0	0	3	8,5
1941	36.315	3	8,2	0	0	1	2,7
1942	37.811	3	7,9	0	0	0	0
1943	39.308	2	5,1	0	0	0	0
1944	40.805	0	0	2	4,9	0	0
1945	42.301	1	2,3	1	2,3	1	2,3
1946	43.798	1	2,2	0	0	3	6,8
1947	45.295	0	0	0	0	1	2,2
1948	46.799	2	4,2	0	0	1	2,1
1949	49.297	0	0	1	2,0	2	4,1
1950	49.785	3	6,0	1	2,0	1	2,0
1951	51.282	0	0	3	5,8	5	9,7
1952	52.788	1	1,9	0	0	5	9,4
1953	54.275	2	3,6	1	1,8	2	3,6
1954	55.782	3	5,4	0	0	1	1,8
1955	57.268	1	1,7	1	1,7	1	1,7
1956	58.765	3	5,1	2	3,4	3	5,1
1957	60.262	3	5,0	3	5,0	4	6,6
1958	61.759	1	1,6	0	0	4	6,6
1959	63.256	4	6,3	1	1,5	2	3,1
Totais	1.015.044	45		16		40	
Médias (Coef.)			4,4		1,5		3,9

Coeficiente médio da incidência anual da
Lepra — 10 por 100.000 habitantes.

INCIDÊNCIA ANUAL DA LEPROSA E RESPECTIVAS FORMAS CLÍNICAS,
DISTRIBUIDAS POR GRUPOS ETÁRIOS, VERIFICADAS NO MUNICÍPIO DE
URUGUAIANA, NO PERÍODO DE 1939 a 1959

Grupos Etários	0 — 9			10 — 10			20 — 29			30 — 39			40 — 49			+ 50			Totais
	L	I	T	L	I	T	L	I	T	L	I	T	L	I	T	L	I	T	
1939									3			3			1				7
1940						1		1	1		1	2						1	7
1941						2								1	1				4
1942									3										3
1943												1			1				2
1944					2														2
1945				1	1													1	3
1946								1				1		2					4
1947														1					1
1948									2		1								3
1949							1	1										2	4
1950						1		1	1			1				1			5
1951								1		1			1	2		1	2		8
1952									1		1			1				3	6
1953				1			1	1	1		1								5
1954				1					2					1					4
1955								1	1							1			3
1956		1		1		1		1		1		1		1				1	8
1957						1			1				1	2	1	2	2	2	10
1958											2				1			2	5
1959						1	1	1			1	1			2				7
TOTAL	0	1	0	4	3	0	7	3	9	16	2	7	10	2	11	7	5	14	101
L.I.T.		1			7			19			25			23			26		

