

A CAMPANHA CONTRA A LEPRA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Pelo Dr. NELSON SOUZA CAMPOS

Inspetor Auxiliar da Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo

HISTÓRICO

Não ha noticia exacta da época da entrada da lepra no Estado de São Paulo, sendo porem certo que êla teve a mesma origem que noutros pontos do território nacional, isto é, foi importada com os primeiros colonisadores portuguezes da ilha da Madeira. A primeira referênciã a doentes de lepra nos é dada em fins do século XVIII

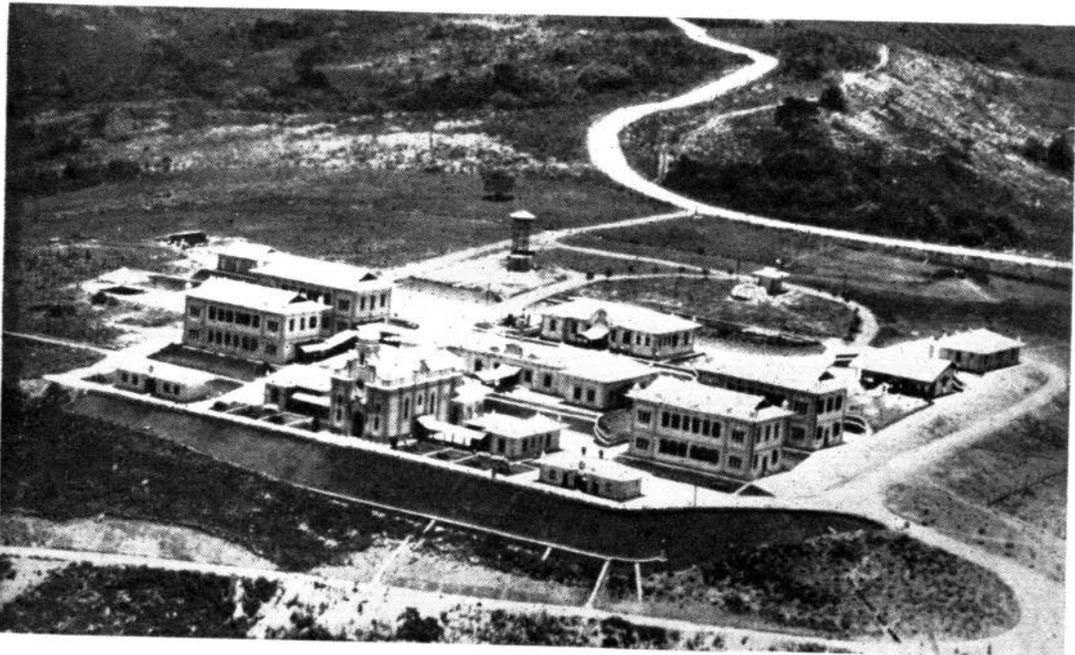


FIGURA 1.—Preventorio Santa Theresina.

(1799) quando o Provedor e governador da Capitania estabeleceu uma mesada para assisti-los em domicilio “em vista dos damnos que produziam os esmoleres leprosos que se emiscuiam com a população sã”, e, em 1802, foi comprada uma chacara perto da cidade de São Paulo para onde foram recolhidos os primeiros doentes. Mas só em 1820 é que ha a primeira referênciã ao número de doentes, fornecida pelo Relatório do Commandante da Divisão Militar do Norte do Estado. Assim, todas as cidades que margeiam a estrada que conduz a metropole aparecem já com elevado número de doentes: 295 para 7 cidades. O Norte de Estado foi o centro inicial da civili-

sação paulista. Daí, as bandeiras, levando pela colonização a civilização para além da serra, abrindo cidades, foram criando naturalmente novos focos, difundindo a moléstia para o Centro, e para o Sul.

Estava assim a lepra espalhada pelo Estado todo, adaptando-se ao natural do país, numa difusão insidiosa, mas lenta, diminuída na sua virulência o que atesta o grande número de formas nervosas existentes então. Com a cessação da escravatura e o aumento das correntes imigratorias, deu entrada no país um grande número de adventícios, que, sofrendo a falta de aclimatação e, não só, mas também a falta de imunidade atávica, essa resistência que dois séculos de molestia deram ao natural do país, vieram agravar sobremaneira a epidemia, havendo então no fim do século passado e começo do pre-

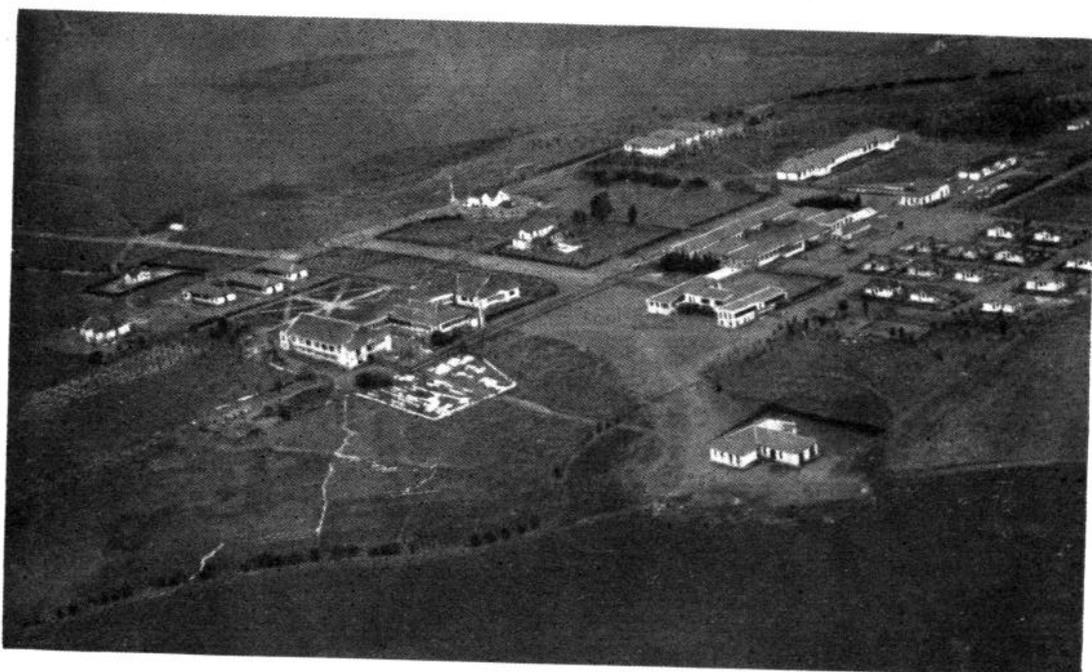


FIGURA 2.—Asilo-Colônia Santo Ângelo.

sente, aumento assustador dos casos. Com isso nasceram os asilos do interior, para socorrer os doentes dos municípios mais favorecidos pela fortuna e também pela doença. São Paulo, possuía, no início de sua campanha contra a lepra 26 asilos no interior e um na capital—Guapyrá—que abrigavam perto de 900 doentes. Já então começava a se agitar o problema, que era levado ao conhecimento do govêrno e das sociedades médicas.

Em 1913 Emilio Ribas é comissionado pelo govêrno, para estudar o problema da lepra no Estado de São Paulo. Higienista de larga visão, profundo conhecedor do assunto, estabeleceu êle, após estudar o meio e a raça, o sucesso e o insucesso de outros países, o plano que ainda serve de base à profilaxia do mal em nosso Estado, e que levou ao conhecimento da classe médica no memoravel Congresso Médico Paulista em 1916. Contrário ao isolamento insular, que encontrava

na época e ainda hoje seus adeptos, êle defendeu o Asilo-Colônia, próximo às cidades, em zonas salubres e de recursos faceis, como tipo de asilamento ideal para o nosso meio, aquele que dá ao doente uma situação que mais se aproxima de sua vida fóra do hospital, residindo em casa própria, sem as grandes aglomerações, sempre fastidiosas, dos asilos tipo hospital. Esse isolamento, admitido como factor base de profilaxia, deverá ser proporcionado sob uma forma a mais humana possível, cercando o doente de toda comodidade e conforto, porque “a sociedade que tira a êsses doentes a liberdade, tem o dever imperioso de assegurar-lhes o bem estar material e tudo que possa atenuar a crueldade da sua sorte”. E assim Emilio Ribas, cerebro e coração, tinha já uma visão claríssima do assunto, conhecendo com

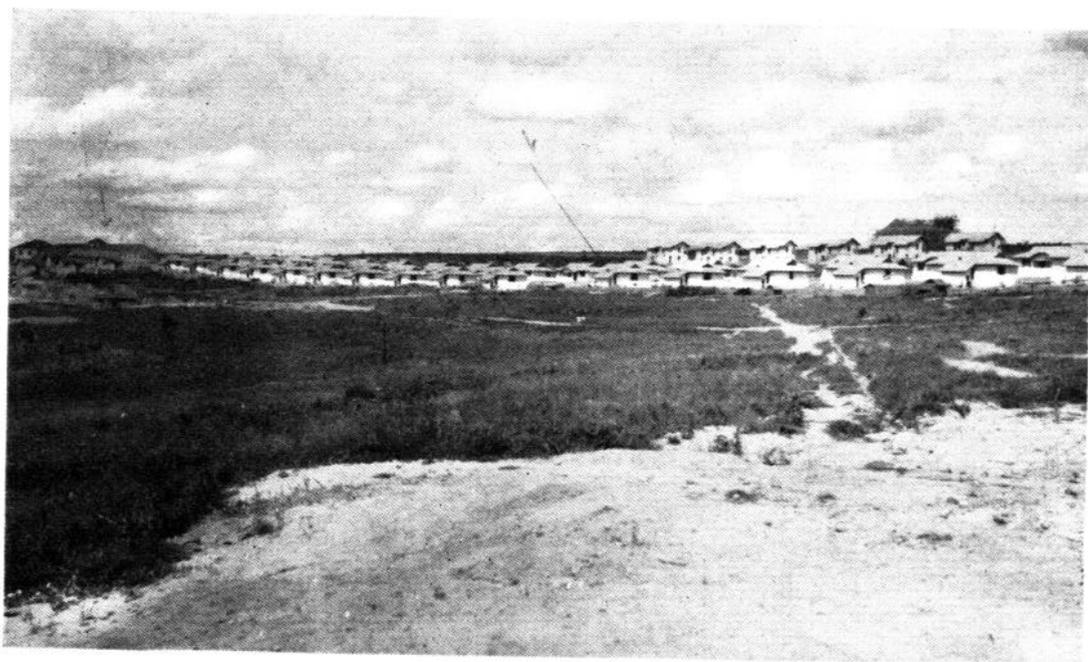


FIGURA 3.—Vista geral do Asilo-Colônia Pirapitinguy.

rara competência a parte de organização profilática do problema e, com a bondade que lhe era tão peculiar, procurava por todos os meios que se tornasse menos penoso o isolamento do doente. Fez uma enquete entre médicos e as prefeituras do Interior e por esse meio obteve o número de 1,711 doentes no Estado.

Foi daí que nasceu, com a Sociedade Protectora dos Morféticos, a ideia do primeiro grande asilo para recolhimento dos doentes—o Asilo-Colônia Santo Ângelo. Em 1921, foi comissionado para levantar o censo dos casos de lepra o Dr. Benigno Ribeiro que terminou seu trabalho em 1923 dando o total de 4,115 casos. Por esse aumento do número de doentes foi responsavel a pandemia da gripe de 1918, que diminuindo de modo geral a imunidade da população, agravou a endemia leprosa. E hoje, repetindo o facto de 1890 a 1900 (aumento da imigração), com o início, após a guerra, de imigração amarela e slava, que nêste último decênio está aportando ao nosso Estado em

sucessivas levas, novo contingente susceptível, direi quasi, predisposto, vinha tornar mais negras as perspectivas do problema, si este movimento de criação de leitos de asilamento não viesse aparar o golpe, de consequências imprevisíveis para o país.

Em 1924 foi creada a Seção de Profilaxia da Lepra, convertida em Inspetoria em 1925, sendo que em dezembro de 1926 foi votada a lei 2169, que consubstanciou medidas de profilaxia da lepra no Estado de S. Paulo. Em 1927 assumiu a direção dos serviços o Prof. Aguiar Pupo, que reorganizou a Inspetoria sôbre moldes mais modernos e eficientes, com a reforma da lei Paula Souza (lei 2496 de 31 de dezembro de 1929); aumentou o quadro de funcionários, criou inspetorias regionais para o levantamento do Censo; terminou a construção de Santo Angelo, recolhendo alí os doentes de Guapyra; deu ao Serviço



FIGURA 4.—Outra vista do Asilo-Colônia Pirapitinguy compreendo pavilhões, hospital geral e cosinha.

a orientação técnica modelar que ainda hoje possui; criou a Seção de Química Farmacéutica, importando a primeira partida de óleo de chaulmoogra. O Censo dos doentes de lepra teve um grande desenvolvimento, aparecendo então em toda a sua realidade a situação da endemia.

Deu corpo a uma ideia de Emilio Ribas e já aventada na administração Paula Souza, convocando os Congressos Regionais dos Municípios, nascendo daí a cooperação das municipalidades na obra profilática. E como consequência do Congresso das Municipalidades nasceu o Asilo Colônia de Aymorés e o de Cocais, localizados em Baurú e Casa Branca, respectivamente, que tiveram seu início ainda sob a gestão Aguiar Pupo.

Sobreveiu depois o movimento revolucionário de 1930. Passando por várias e efêmeras administrações entrou afinal a Inspetoria na

operosa administração Salles Gomes, em 1931, atingindo ao alto grau de desenvolvimento técnico e hospitalar que hoje possui. Ao assumir a chefia da Inspeção, a situação do problema era a seguinte: o Asilo-Colônia de Santo Ângelo com 780 doentes internados, e no regimen do "open door" pela falta absoluta de leitos: o censo da lepra elevado já para quasi 5,000 casos observados; os Leprosários Regionais de Cocaes e Aymorés parados nas suas construções pela



FIGURA 5.—Avenida Campinas do Asilo-Colônia Pirapitinguy onde radicam o ambulatorio, hospital e casino.

falta de numerário para termina-los. E, em menos de 3 anos o problema se acha nesta situação: Doentes hospitalizados:

Asilo Colônia Santo Ângelo.....	964
Asilo Colônia Pirapitinguy.....	1, 023
Asilo Colônia Cocaes.....	398
Asilo Colônia Aymorés.....	307
Sanatório "Padre Bento".....	235
Total.....	2, 927

ORGANISAÇÃO ATUAL

A Inspeção de Profilaxia da Lepra, mantém hoje a mesma organização básica estabelecida por Aguiar Pupo, consubstanciada na lei 2416 de 31 de dezembro de 1929, apenas com a modificação do decreto 5537 de 1 de junho de 1932 que a subordinou ao Inspetor-Chefe de Molestias Infecciosas. Pequenas alterações em seus serviços, mais em aumento que em modificações propriamente, tiveram sua origem no desenvolvimento rápido e grande da campanha anti-leprótica.

Essa organização, que a prática tem demonstrado ser útil e boa, consta de um Serviço Central em São Paulo, onde se acham instalados: (1) Direção Geral, a que estão annexos a Secretaria e o Archivo Geral; (2) Secções Técnicas, compreendendo: (a) de comunicantes; (b) de Suspeitos e Confirmação de Diagnósticos; (c) de Doentes; (d) Laboratório de Análises; (e) Secção de Química Farmacéutica; (3) Almojarifado Geral, compreendendo a parte de escripturação dos leprosários; (4) dois dispensários; (5) um preventório para filhos de doentes, em Jacarehy; (6) Leprosários Regionais em número de 4: Asilo-Colônia Santo Ângelo, localizado na Iª zona, de que fazem parte a capital, o Litoral e o Norte; Asilo-Colônia Pirapitinguy, na II zona; Asilo-Colônia de Cocais, na III zona; Asilo-Colônia de Aymorés,



FIGURA 6.—Parte sã compreendo portaria, casas do administrador e dos medicos, almojarifado e padaria e residencia dos empregados sãos.

na IV zona; e um Sanatório para as formas fechadas do mal, em Gopoúva, perto de São Paulo, o Sanatório Padre Bento; (7) seis Inspetorias Regionais, localizadas nas sedes dos leprosários e em Santos e Campinas e destinadas ao serviço do interior. Graças a essa organização, o Serviço Central tem o controle rigoroso da situação em São Paulo.

A direção do Serviço é feita por um inspetor-chefe, subordinado ao Diretor Geral do Serviço Sanitário. Essa direção se estende a todos os leprosários do Estado, ambulatórios, preventórios e inspetorias regionais e é auxiliada por um inspetor-auxiliar, que acumula as funções de médico da Secção de Elucidação de Diagnóstico. O inspetor-chefe controla o movimento de todos os leprosários, por meio de boletins diários, no que diz respeito a internamentos, fugas, falecimentos e ocorrencias, e semanais a respeito de tratamento

específico e geral, com gastos de medicamento, etc., assim como lhe é subordinado todo o fornecimento aos asilos, todo o movimento de construções. Emfim, tem êle o controle absoluto de todas as secções, serviços e informações referentes a doentes.

Secretaria.—A Secretaria da Inspeção, conta desde 1932 com 6 escrituários, para os serviços, que constam de: protocolo, arquivo de documentos com o seu respetivo fichário; prontuários dos funcionários; correspondência (offícios, memorandos, cópia de documentos, extracto de quadros demonstrativos, etc.). Além desses trabalhos, a Secretaria está aparelhada para atender a todos os pedidos de informações relativas à profilaxia da lepra no Estado de São Paulo, possuindo ainda valiosos documentos em seu arquivo, relativos à lepra nos outros Estados do Brasil e no Exterior.

Arquivo.—O arquivo de Inspeção está organizado de modo a poder fornecer qualquer informação sobre um doente ou pessoa examinada em qualquer das Secções do Serviço. Êsse arquivo geral é feito por ficha-cartão de cores varias, de modo a indicar, a uma simples verificação do cartão, si se trata de um doente, suspeito, negativo, portador, etc. Além do registo geral das pessoas examinadas, ha para os doentes um índice de residência, por ruas, na capital, por cidades, no Interior, índice de foco nas mesmas condições, e por sinais apostos à margem da ficha-cartão sabe-se si êle está internado ou falecido, etc.

Secção de Contactos.—O exame periódico e sistemático dos comunicantes é indiscutivelmente o meio mais eficiente de descoberta dos casos incipientes, justamente dos que mais facilmente respondem ao tratamento, seja nas melhoras clínicas, seja como fonte de contágio, resultando daí a diminuição dos casos contagiantes e com isso a minoração da incidência da lepra, sendo por isso uma das colunas mestras de profilaxia. A Secção de Contactos está a cargo de dois médicos dermatologistas, destinando-se, como seu nome indica, ao exame clínico e bacteriológico dos comunicantes de doentes, exame esse procedido semestralmente nos casos negativos e em prazo menos nos casos suspeitos, portadores ou em observação. Articula-se com a Secção de Elucidação de Diagnóstico, para onde são enviados os casos suspeitos, e com a de Doentes, para onde são enviados os casos novos declarados, para o devido fichamento. Possui um serviço rotativo de exame de escolares, tendo para isso um registo especial.

Secção Elucidação de Diagnóstico.—Para esta Secção convergem todos os casos suspeitos não só do serviço, mas de todas as clínicas do Serviço Sanitário, bem como de hospitais e policlínicas, sendo então submetidos a cuidadoso exame dermatológico, bacteriológico, e serológico. Os casos positivos são enviados ao fichamento na Secção de Doentes e os casos suspeitos ficam sob vigilância na própria Secção, sujeitos a exames periódicos, variáveis de 3 meses a um ano, até a sua completa elucidação. Cabe atualmente a esta Secção a Vigilância e controle dos casos em alta condicional, que são ahí examinados cada 3 meses. Está êla a cargo de um médico dermatologista.

Secção de Doentes.—Esta Secção, que se destina à verificação dos casos declarados de lepra, procedendo ao seu fichamento, está a cargo de 3 médicos especializados, sendo dois em plantão na sede da Inspeção e o 3º no serviço de Vigilância, dos casos em isolamento domiciliar, verificação de denúncias e casos notificados. Para essa secção convergem todos os doentes de lepra, encaminhados por outras Secções do Serviço, por médicos e hospitais, assim como os que procuram a Inspeção espontaneamente, e na ficha clínica são anotados todos os dados epidemiológicos, a relação de seus parentes diretos, assim como a descrição minuciosa de suas lesões, e os resultados de exames de laboratório.

Sendo um caso incipiente, fechado, é êle encaminhado para o Ambulatório, onde será matriculado, caso provenha da capital e orientado no seu tratamento,

na prática de seu isolamento, da higiene e dietética, caso seja do Interior passando à vigilância do Regional, sendo fornecida medicação para 3 meses, quando deverá voltar para novo exame. O caso sendo aberto, isto é, com exames de laboratório positivos, sobretudo em se tratando de formas mixtas e tuberosas, é logo encaminhado para um dos Leprosários do Estado. O critério de internamento, tem sido o de recolhimento sistemático das formas abertas, dificultando mesmo o seu isolamento domiciliar, porque a profilaxia pelo asilamento dos doentes contagiantes indiscutivelmente é medida primordial, de imediato rendimento profilático. Daí o serviço da Secção de doentes estar em paralelismo com o da hospitalização. De 1931 para cá a porcentagem de internação em relação aos doentes fichados tem sido a seguinte:

Anos	No de fichados	No de fichados internados	Porcentagem
1931	1, 013	367	36. 2
1932	859	462	53. 7
1933	871	658	75. 5

Laboratório de Análises.—A Inspeção da Lepra conta com um Laboratório Central de Análises, que compreende estas seções: (a) exames bacterioscópicos; (b) exames serológicos; (c) pesquisas clínicas, e (d) anatomia patológica.

Secção de Química Farmacéutica.—Esta secção destina-se ao fabrico dos preparados derivados do óleo de chaulmoogra, tendo sido recentemente ampliada, fornecendo toda a hipodermia necessária aos leprosários, assim como as pomadas mais comuns. O laboratório que funciona em dois períodos, produz varios produtos á base do óleo de chaulmoogra, além do que se dedica ao estudo químico-farmacéutico de novos remédios ensaiados no tratamento da lepra. São os seguintes os derivados e compostos de chaulmoogra fabricados: (1) esteress etilicos do óleo de chaulmoogra, creosotados a 4 por cento; (2) esteress etilicos do óleo de chaulmoogra, iodados a 0.50 e 2 por cento; (3) chaulmoograto de sódio (saes sódicas do óleo de chaulmoogra), usados por via oral, adicionados de carbonato de cálcio e lactose; (4) bismochaulmoogra uma associação de hidróxido de bismuto e de esteress etil chaulmoogrícos; (5) chaulmorruato de etílio, associação de etil esteress de óleo de figado de bacalhau e óleo de chaulmoogra; (6) Fórmula Mercado-Heiser, mais empregada nos casos avançados da moléstia; e (7) óleo de chaulmoogra em cápsulas gelatinosas. Acham-se em estudos certos derivados de ouro e chaulmoogra, de vanádio-chaulmoogra, iodo-bismutito e chaulmoogra, combinações lipo-solúveis, etc.

Tendo em vista a necessidade de fornecimento regular e estandarizado dos preparados de chaulmoogra, o Serviço Sanitário importou diretamente da Índia, em 1929, 1,000 kg de óleo da espécie ou *Hydnocarpus wightiana*, conhecido como o mais ativo dos óleos de chaulmoogra, dotado de 57. 7° de poder dextro-rotatório e que foi fornecido pela Ermaculam Trading Co. Ltd., de Ermaculam (S. Índia). Esse óleo custou ao Estado \$5:870\$000, com todas as despesas de transporte. No ano passado foi encomendada uma nova partida de 2,000 kg, já recebida. Essa encomenda foi feita por intermédio da Rockefeller Foundation, que, a conselho de Heiser, nos enviou da variedade anti-helmíntica, que deu ao exame polarimétrico 42° de poder dextro-rotatório. A encomenda foi feita à Siam Medicinal Oil Works de Bangkok.

O Serviço é dirigido por um químico-farmacéutico, que tem sob suas ordens 6 auxiliares técnicos e 2 serventes. A secção dispõe ainda de aparelhagem para verificação do índice polarimétrico de outras constantes físicas do óleo de chaulmoogra.

Almoarifado.—O almoarifado tem por finalidade prover os diferentes lepro-sários dos artigos de suas necessidades mantendo para isso uma escrituração especial para cada asilo. Mantém sempre em stock regular quantidade de medicamentos para mais prontamente atender os pedidos, evitando assim as demoras naturaes nos fornecimentos públicos. Cabe ainda so almoarifado o controle das verbas das diversas rubricas.

Dispensários.—A terapéutica antileprosa, com os seus progressos últimos, veio mudar a orientação profilática do mal. Já constitue êla uma arma, e das mais valiosas, não só considerando o número de casos que dispensam internação, podendo ser tratados nos ambulatórios, por incipientes e negativos e negativos permanecerem mercê do tratamento, como também como factor psíquico no meio doente, acenando sempre com a possibilidade de cura e também como factor preponderante de impedir a evolução dos casos para as formas contagiosas.

A curabilidade da lepra deixou de ser dogma de fé, conceito bíblico; hoje com os progressos da química do chaulmoogra e com o melhor conhecimento dos casos incipientes, se não temos ainda um método de tratamento que cure a doença em qualquer phase de sua evolução, é certo que já podemos fazer, na fase incipiente e em determinadas formas da moléstia, a cura clínica de uma elevada porcentagem de casos, tornando-os não bacilíferos, o que tem indiscutível importância profilática, pela prenção de focos futuros de contagio. É o que o illustre prof. Rabello chama de “cura profilática”. Daí os dispensários constituirem peças essenciaes ás modernas organizações contra a lepra.

O tratamento ambulatório em dispensários, entretanto, sôbre ser hoje um fator indispensavel na luta antileprosa, necessita ser bem compreendido e melhor aplicado, para não se converter numa obra contraproducente. O critério do doente-dispensario precisa ser, antes de mais nada, o de doente-fechado, isto é, aquêle que apresenta muco nasal negativo, após exames successivos assim como não apresente quaesquer outras lesões abertas. A vigilância do doente de dispensário é necessário que seja efectiva, para se evitar que êle constitua, ou pela evolução da moléstia ou pela reação ao tratamento, um foco contagiante, gosando das regalias de se locomover com liberdade. Essa mobilização do doente de lepra é o ponto em que se apoiam os que combatem os dispensários. O dispensário ainda é útil na vigilância que êle estabelece nos egressos dos lepro-sários, que aí continuam seu tratamento até obterem alta definitiva, mantendo-se, com isso, sob vigilância mais directa do Serviço. Entretanto sua instalação só é possível nos grandes centros, fracassando irremediavelmente no interior.

O maior ou menor successo de uma campanha depende, a nosso ver, de dois factores básicos: leitos de asilamento e exame de comunicantes. Assim, esse serviço tem que ter um aumento relativo ao aumento de internações.

Os dispensários em São Paulo serão, além de postos de tratamento, postos de exames de comunicantes, não só dos doentes que aí freqüentam, como dos doentes internados e residentes na zona do Dispensário. Já se acham instalados dois dispensários, um na sede do Serviço e outro no Braz, junto ao serviço de tuberculose e sfilis.

Preventório de Jacarehy.—Como complemento á obra profilática, os preventórios onde recolher os filhos dos doentes internados são uma das necessidades mais depressa verificadas. A obra admiravel de D. Margarida Galvão—O Preventório Santa Therezinha—já não comporta mais internados, com as duas centenas de creanças asiladas. Por isso o Estado instalou em Jacarehy, ao norte do Estado, um Preventório para meninos, dos 6 aos 16 anos, que já conta com 40 internados.

Serviços regionais.—Para estender no Interior o Serviço de Profilaxia, foram creados pelo Prof. Aguiar Pupo seis serviços regionais, com sede primeiramente

nas cidades de Campinas, Santos, Ribeirão Preto, São Carlos, Baurú e Guaratinguetá. A finalidade desses serviços foi levantar o censo da lepra no Interior, obtendo dos médicos de cada cidade as notificações dos doentes, de maneira a conhecer-se a situação de cada zona na sua realidade. Cada Serviço Regional era constituído de um médico e um auxiliar microscopista, possuindo um pequeno arquivo da zona e laboratório para os exames necessários. Orientando-se pelas notificações que recebe o Serviço Central e dos médicos que visita, o Inspetor ficha o doente em seu próprio domicílio, verificando as condições de higiene da habitação, promovendo a educação sanitária da família e orientando o tratamento. Examina os comunicantes, sobretudo os escolares, e dá solução aos casos urgentes que aparecem, afastando os doentes do meio colectivo, etc. Esse serviço será no próximo ano incentivado, fazendo os médicos uma revisão semestral, pelo menos, das cidades de sua zona, examinando os comunicantes dos doentes internados, trazendo sob vigilância rigorosa os comunicantes escolares, procedendo ativamente e "depistage" dos casos novos, para efeito de tratamento e isolamento.

Leprosários regionais.—O êxito de uma campanha contra a lepra está na dependência de um conjunto de factores e de organizações, de que o asilamento compulsório dos doentes, sobretudo dos doentes contagiantes, é a base, onde se induz a necessidade imperiosa da construção de asilos para satisfazer esse ponto básico de profilaxia. Hoje São Paulo, possui 4 grandes leprosários tipo Asilo-Colônia, localizados em cada uma das regiões em que foi dividido o Estado, próximos de cidades de recursos e de meios de comunicação fáceis.

Asilo-Colônia de Santo Ângelo.—Destinado aos doentes da 1ª zona, inclusive capital, situado nos Campos de Santo Ângelo, município de Mogy das Cruzes, de onde dista 12 km, o Asilo-Colônia de Santo Ângelo é servido pela Estação de Santo Ângelo na Central do Brasil; estando a 60 km de São Paulo, mais ou menos. Tem uma área de 842 hectares de terreno, em cujo centro se acha o estabelecimento constituído dos seguintes edifícios:

Parte doente.—(1) Um grande pavilhão central, para mulheres e meninas, com quartos e salões onde são distribuídas as doentes por forma e grau de evolução da moléstia e por idade, tendo anexos a secção hospitalar (2 enfermarias de 32 leitos), ambulatório, escola primária, oficina de costura e roupa, etc., com capacidade para 340 doentes. (2) Um pavilhão de habitação para homens, dividido em duas secções, numa estando as formas avançadas da moléstia (50 leitos) e em outra, separada, uma secção para meninos de forma moderada da moléstia (50 leitos). (3) Pavilhão Santista, onde se acham isolados 130 doentes, inclusive 6 casais, em quartos isolados. (4) Tres pavilhões, com dois pavimentos, também para homens, destinados aos casos moderados e avançados da moléstia, cada um com a lotação de 68 leitos. (5) Hospital para homens, com 3 corpos providos de enfermarias, quartos de isolamento, ambulatório, sala de cirurgia, gabinete dentário, de raios X-e fisioterapia, num total de 80 leitos. (6) Um manicómio, com duas secções para homens e mulheres com 10 leitos cada uma. (7) 34 casas para casais, dispostas em grupos geminados com 98 doentes isolados. (8) Edifício central com dois pavimentos, antiga residência das irmãs e hoje convertido em pavilhão de pensionistas (mulheres) tendo atualmente 10 internadas.

Além desses pavilhões de asilamento ha ainda uma lavanderia a vapor, tendo anexo uma estufa para a desinfeção de roupas; oficina mecânica e de carpintaria; igreja; mercado; salão de diversões, com instalações de radio-telefonía; salão de barbeiro, alfaiataria, biblioteca e escritório da administração doente; salão de refeitórios, com salas separadas para homens, meninos e mulheres, tendo anexa

uma escola primária para meninos; matadouro e olaria e finalmente um necrotério. Ha no centro do hospital, em zona não infetada, um grande edificio provido de um corpo central, e duas alas lateraes, onde estão instalados a cosinha e padaria a vapor, dispensa, refeitórios e dormitorios dos empregados. Neste edificio todos os empregados são de saúde, sendo por isso protegidas todas as aberturas para o exterior por tela milimétrica.

Todos os edificios, acima mencionados, são ligados entre si por galerias, calçadas, iluminadas e cobertas de telha. O asilo possui serviço completo de agua, luz, exgoto e telefone.

A parte sã é constituída da casa do porteiro, casa da força, luz e telefone; farmácia; casa da administração e residência de funcionários.

O corpo clínico, que é o mesmo de todos os Leprosários do Estado, é constituído de um diretor, dois médicos clínicos, dois dermatologistas, um médico cirurgião, um otorino-oftalmologista, além de um médico regional, para o serviço externo da zona.

Asilo-Colônia Pirapitinguy.—A antiga fazenda Tapéra Grande, com 170 alqueires de terra foi comprada por 150 contos de reis ainda no Govêrno Julio Prestes, para ahí ser instalado o Leprosário correspondente á 2ª zona. Isso porem só foi possível em 1931, no Govêrno João Alberto, quando forma construídas, mediante concorrência as 60 primeiras casas de madeira, com 4 quartos cada uma, reunidas em 4 rurais, formando um quadrado. Foi esse o nucleo inicial de onde se estendeu mais tarde as outras construções do Asilo-Colônia Pirapitinguy. Pirapitinguy está a 5 km da Estação do mesmo nome, na Estrada de Ferro Sorocabana. Localizado á margem esquerda da estrada de rodagem Sorocaba-Ytú dista desta última cidade 16 km e 27 de Sorocaba. Em 7 de outubro de 1931, foi inaugurado, recebendo os primeiros doentes procedentes de Campinas.

Hoje, após melhorar essas casas de madeira, não só no seu aspeto, como na sua segurança, essa colônia chamada primitiva, posue em suas 60 casas, (240 quartos) 480 leitos occupados. Para essa Colônia ha uma cosinha sã, adotando-se o processo das duas copas, sã e doente, na sua relação com os refeitórios. Essas 60 casas de madeira, e mais cosinha e refeitório, instalação de agua, luz e exgoto custaram ao Estado, 249:896\$400.

Mas a medida que essa colônia ia recebendo doentes, um puco distante já começava a se levantar o Grupo do Hospital, Pavilhão de Clínicas, cosinha e "carvilles", além de um grupo de 20 casas geminadas, que após concorrência pública em 16 de setembro de 1931, os engenheiros Travasos e Francisco Azevedo, construíram. Esse importante grupo do Asilo-Colônia Pirapitinguy, custou ao Govêrno: Hospital e Consultorio, 150 contos; Cosinha, 4 carvilles e galeria, 192 contos. O hospital tem 2 enfermarias, uma para homens e outra para mulheres, quartos de isolamento, sala de cirurgia, de esterilização e curativos, quartos de enfermeiros e residente e instalações sanitárias, com um total de 74 leitos. No pavilhão de clínicas, estão localizados os consultórios de clínica médica, dermatologia, dentario, oftalmologia e otorino, sala de injeções, farmácia, laboratório de análises e sala de espera. A cosinha desta parte do hospital é servida por pessoal doente em boas condições clínicas. Esta experiência de cosinha doente tem provado muito bem, pois permite o aproveitamento, sem escrúpulo, das culturas dos proprios doentes.

Os pavilhões chamados "carvilles," em número de 10, com 180 leitos, ocupados por moços e moças solteiras, são o typo ideal de pavilhões para asilos-colônias, pois permite a separação de casos não só por forma da molestia, como na mesma forma por classe social. São além disso de baixo custo. Completando esse primeiro grupo de construções de alvenária, existe a Avenida Campinas com 15 casas de tipo geminadas e 3 casas simples. Já aí estavam isolados em princípios deste ano, perto de 800 doentes quando nova concorrência foi aberta para a cons-

trução de mais 25 casas (10 do typo A e 15 do typo B), 5 "carvilles" e manicômio, anexo á cadeia já então construída.

Estas obras já foram entregues, tendo recebido mais 200 doentes. E ainda para este ano, graças á contribuição do povo e comercio jundiahynense, estão sendo construídas mais 8 casas do typo A e 1 carville. Graça aos esforços do Dr. Manoel de Abreu, seu primeiro diretor, Pirapitinguy foi dotado de um óptimo club com salão de cinema, baile, sala de leitura, bar, salão de bilhar, etc., de custo superior a 120 contos e de uma igreja ainda em construção orçada em 100 contos e tudo isso obtido por auxilios particulares.

Atualmente o Asilo-Colônia Pirapitinguy tem como todas as cidades, um prefeito, uma delegacia de policia, cadeia, oficinas de costura, carpintaria, barbeiros, engraxates, etc. A agricultura e a pecuaria são desenvolvidas pelos proprios doentes. Sua folha de funcionários revela 229 doentes percebendo por trabalhos prestados ao asilo.

Asilo-Colônia Aymorés.—Localizado a 12 km da cidade de Baurú. Suas obras tiveram inicio em 1928 após o Congresso das Municipalidades em setembro de 1927, sob a administração de uma comissão pró-leprosário, que teve como presidente o Dr. Rodrigo Romeiro. Por falta de recursos as obras pararam em 1930, sendo entregues á Liga de São Lazaro de Baurú, que pouco fez por elas, em junho de 1932 á Inspeoria da Lepra, sob cuja direção foram terminadas.

Além da casa de administração e de empregados são, foram terminados um grande pavilhão em dois lances, um para mulheres, outro para homens com a capacidade de 160 leitos, cosinha, refeitório e almoxarifado. Recentemente foi terminado outro pavilhão, idéntico ao primeiro e dois pavilhões tipo "carville." Estão em construção mais dois "carvilles." A organização geral, o corpo médico, as instalações são idénticas aos dos outros asilos-colônias.

Asilo-Colônia Cocais.—O Asilo-Colônia Cocais destinado a asilamento de doentes da 3ª zona, dista da cidade de Casa Branca 8 km e foi iniciado como o de Aymorés pela comissão de prefeitos nomeada na Reunião de outubro de 1927, dos representantes dos municípios da zona Mogyana. O Governo do Estado tomou a si a fiscalização e execução do projeto por intermedio da Inspeoria da Lepra. Esse projeto era o mesmo do Asilo-Colônia Aymorés. Pelas mesmas razões deste as obras pararam em 1930 e só foram reiniciadas em 1931 para em abril de 1932 darem entrada no asilo os primeiros doentes.

A parte sã consta de uma portaria com casa de forças, residência de empregados, casa de administração nos mesmos moldes que a de Aymorés e Pirapitinguy e casa de empregados são. A parte hospitalar pròpriamente consta de dois grandes pavilhões, um para homens e outro para mulheres, com cosinha, refeitórios ligados por uma galeria coberta. Após concorrência foram construídos quatro pavilhões typo "carville" com capacidade para 44 leitos. Ha ainda uma casa simples doação do Dr. Jefferson Ferraz. Para serem entregues dentro de dias ha ainda um pavilhão de clínicas, dois "carvilles" e cadeia. Graças ao donativo de 200 contos da Sra. Baronesa da Franca ainda este ano serão construídos mais 2 carvilles, 5 casas simples e 11 casas geminadas.

Sanatorio Padre Bento.—Situado em Gopoúva, municipio de Guarulhos, comarca da capital com area de 104,000 m² custou ao Estado 527:000\$000. Foi inaugurado em 5 de julho de 1931, recolhendo logo de inicio 83 doentes de Guapyra. Hoje ainda estão internados perto de 200 doentes.

E constituído de um grande pavilhão central e dois pavilhões lateraes. Naquêle acham-se instalados farmácia, gabinete odontológico, sala de curativos e injeções, de fisioterapia, exames clínicos, dermatológicos, oftalmológicos. Ainda nele se encontram os apartamentos para os doentes contibuintes, quartos para indigentes e sala de diversões para os doentes. Nos pavilhões lateraes localisam-se ainda doentes indigentes e em trânsito, isto é, os que aguardam remoção para

os Asilos Colônias. Foram entregues pelos construtores recentemente o pavilhão de clínicas e refeitório, copa e cosinha.

Ainda em terreno do sanatório e como cooperação privada, encontra-se elegante casa construída por um doente que aí se isolou.

Possue o Sanatório Padre Bento completo campo de Esportes e no qual se localizam: campo de futebol provido de arquibancada com acomodação para 300 pessoas e em baixo da qual se acham os chuveiros, sala do diretor esportivo e sala de apetrechos atléticos. Comunica o vestiário com o campo em subterrâneo; quadra de bola ao cesto iluminada para jogos nocturnos, quadra de volebol, de tennis em construção e local para jogos de boce. Ainda em terreno do campo de esportes acha-se elegante kiosque reservado aos médicos e visitas que assistem aos frequentes torneios esportivos que lá se realizam.

Tal é em linhas gerais, a organização do Serviço de Profilaxia da Lepra no Estado de São Paulo. Comentários sôbre a situação do problema, dados estatísticos, serão comunicados em trabalho posterior.

A Boubá no Brasil

Em outubro de 1929, aproveitando a oportunidade de estar em Recife, Araujo rumou a Paraíba com o intuito de conhecer de perto a boubá, em um dos seus grandes focos, visitando então a zona dos municípios de Alagôa Grande e de Areia. Lá observou doentes nos mais variados estados da doença. Nas ulcerações dos boubáticos, ao lado de moscas, enxameiam em número colossal pequenos dípteros atraídos pela exudação. Estes animais, que passeiam sôbre a secreção das lesões ricas em *Treponema pertenuis* fôram anteriormente incriminados como vetores da boubá e vários observadores a êles se reportam. Dentre êles alguns nacionais como Florentino da Silva, de Paraíba. Capturados alguns especímenes, em chegando a Baía, Raymond Shannon, entomologista da Fundação Rockefeller os pediu, classificando-os como *Hyppelates* e solicitando permissão para enviá-los ao Museu Nacional Americano. Aldrich descreveu a nova espécie *H. brasiliensis* estudada em 25 especímenes de ambos os sexos colhidos na Paraíba. O vulgo dá diversas denominações a êses dípteros dentre as quais "mosquito de cachorro", "mosquito ramela", etc. Não só a boubá, mas, outras doenças cutâneas e das mucosas expostas podem ser veiculadas por êles como transmissores mecânicos. No Ceará, em certas épocas do ano, abundam extraordinariamente devendo ser ali vetores plausíveis do tracoma, da sapiranga. Na América Central são incriminados como propagadores da afeção chamada pelos americanos de *pink-eye* sendo a espécie *H. pallipes* responsabilizada. Na Paraíba e nordeste tanto a nova espécie descrita por Aldrich como outras possam ser responsabilizadas na transmissão da boubá. O A. não tem observação sôbre o que se passa na zona sudoeste da Baía, atingindo zonas limítrofes de Minas, mas, os informes dão a conhecer a abundância de tais dípteros no referido território. Em publicação anterior Araujo tivera oportunidade de dizer alguma coisa a respeito, e a sua nota atual tem por fim reavivar o assunto divulgando a nova espécie de *Hyppelates* descrita por Aldrich e que por Araujo, como ficou dito de início, foi capturada sôbre úlceras boubáticas no sertão da Paraíba. (Araujo, Eduardo de: *Bahia Médica*, 384, vvro. 1934.)