

leishmaniose, ancylostomiase, myiases, impaludismo), Flaviano Silva (dermatoses tropicaes, mycoses, pellagra), Leoncio Pinto (impaludismo, schistozomose) e muitos outros, mais clinicos que experimentalistas, mais observadores que investigadores.

Agora, o nosso programma: Inspirado no que vi no magnifico Instituto Tropical de Hamburgo e nos congeneres de Paris, Londres, Liverpool, Bruxellas e Amsterdam, todos estes por mim visitados, depois que me diplomei no primeiro, e trabalhei no segundo, esforçarme-hei interessadamente por amenisar o mais possivel a parte doutrinaria do ensino, com o auxilio de projecções luminosas e quadros eschematicos, dividindo a materia de nosso estudo, conforme o sumario já de todos conhecido. Algumas das lições, mais praticas que theoreticas, serão completadas por apresentação de doentes ou exame de casos interessantes nas enfermarias, sendo feitas tambem lições exclusivamente clinicas, á cabeceira do paciente. Visará a parte pratica o treino dos alumnos nas pesquisas de laboratorio necessarias ao esclarecimento do diagnostico das principaes doenças regionaes, ficando convencionado que todos farão individualmente, pelo menos uma vez, cada um dos exercicios praticos, em seguida á demonstração collectiva. Haverá ainda, de accôrdo com as possibilidades e conveniencias de horarios duas ou tres aulas extraordinarias, em dia e hora que serão previamente combinados, ahi comprehendidas uma visita ao Hospital de Leprosos e outra ás obras de saneamento da Ondina. Fica, assim, exposto, em synthese clara e precisa, o programma de nossos trabalhos que espero poder executar exacta e conscienciosamente.

Eis, ahi, meus caros companheiros, o que me pareceu necessario dizer-lhe nesse nosso primeiro encontro, tão grato para mim, tão honroso e tão agradavel, fazendo votos para que, visando todos o mesmo objectivo, possamos juntos aprender a progredir, e que este primeiro curso privado de clinica medica destinado especialmente ao estudo de nossa pathologia regional seja a origem de um nucleo de futuros pesquisadores dedicados ás cousas de nossa terra, para gloria e elevação do nome da Bahia e engrandecimento crescente da medicina brasileira.

A Lepra Experimental

O Dr. Souza Araujo¹ leu, na Academia Nacional de Medicina do Rio, uma nota prévia sobre a lepra experimental. Depois de varias pesquisas feitas no Instituto Oswaldo Cruz conseguiu, afinal, não só a infecção generalizada de camondongos brancos, inoculando-lhes por via intra-peritoneal uma emulsão de nodulos de lepra humana, como tambem, pelo mesmo processo, obteve a producção de lesões cutaneas, nesse animal, identicas ás do homem. Conseguiu tambem passar a infecção, experimentalmente, do camundongo ao rato branco. Pelo resumo bibliographico, provou Souza Araujo que até hoje não tinha sido obtido tal resultado. Na litteratura consta apenas a infecção com material de

¹Carta de Rio de Janeiro, Jour. Am. Med. Assn., E. E., 20: 540 (obre. 15) 1928.

leproso, de uma ou outra especie de camondongos, no Japão. Apenas Kedrowsky obteve infecção do camondongo branco, mas com "culturas" obtidas de leproso e após passagem em cobayo. Marchoux, que é quem tem mais trabalhado no assumpto, nunca conseguiu infectar camondongos, nem ratos brancos com material de lepra humana. Muir, Henderson, Balíña e outros fizeram muitas tentativas para infectar ratos com lepra humana, sempre com resultados negativos. O trabalho de Souza Araujo, que é illustrado com 6 figuras de preparados microscopicos, termina com as seguintes conclusões: (1) A inoculação de emulsão de leproma em camondongo branco, por via entrapertoneal, produz ora uma simples infecção generalizada, seguida de morte entre 3 e 4 semanas, ora acompanhada de tumor, de micro-abscessos ou de nodulos dermicos. (2) A presença de globias no tumor, nos microabscessos, nodulos e visceras indica franca multiplicação do bacillo de Hansen nesse animal. (3) A passagem da infecção do camondongo branco ao rato branco foi positiva. (4) A verificação da sensibilidade do camondongo branco á infecção hanseniana veiu abrir novo campo de experimentação para o estudo da etiopathogenia de lepra.

Prophylaxia e Tratamento da Lepra

Lima² affirmou como verdadeira a noção de que o leproso tratado sempre e sempre pelo chaulmugra nada ou pouco contamina; exacto conceito de Rogers sobre a sua grande efficacia; applicada a droga em todos os necessitados e por prazo longo; usada ella em todo o Brasil assim nos Estados em que a molestia é abundante como naquelles em que é diminuta; creada nas facultades onde evidente for essa necessidade a cadeira de leprologia, com exame obrigatorio de geito a preparar o leprologo familiarisando o medico com essa molestia que elle raro vê em todo o seu curso academico diminuindo-lhe o pavor e tornando-o apto a vencer a difficuldade; ampliadas as leprosas; estabelecido o serviço de assistencia domiciliaria nos logares em que a superabundancia de doentes não possibilitar o seu internamento; creados os dispensarios para os casos de lepra frusta; obtido o assentimento de Rogers para que nunca falte o medicamento segundo elle proprio affirma ser capaz de fazel-o e em breve tempo para todo o mundo e dez annos talvez não serão muitos para que a lepra se limite a poucos casos em todo o Brasil. Para obter esse desideratum fundou-se, vae para cinco annos, na Inglaterra uma associação: "The British Empire Leprosy Relief Association." Se no Rio se fundasse uma associação congenera constituída pela reunião de muitas outras em cujo programma entrasse o bem da humanidade, confederação essa que tivesse como filiaes outras tantas confederações nos Estados onde a molestia existe e o problema financeiro seria extremamente facilitado por que todos sem o sentir concorreriam para a sua solução pois difficil é encontrar alguém por humilde que seja que não pertença pelo menos a uma sociedade.

Rabello³ declarou achar-se perfeitamente com a idea de que se faça o tratamento dos doentes nos hospitaes, nas proprias casas e nos dispensarios. Esse tratamento póde ser feito assim conjugado com outras medidas de defeza que, naturalmente, podem e devem ser feitas com relação aos communicantes. A vantagem, entretanto, seria que esse tratamento fosse feito no sentido de uma cooperação entre todos os serviços de lepra disseminados pelos Estados. A segunda parte da communicação de Lima diz respeito á fundação de uma sociedade para socorros aos leprosos, isto é, de uma verdadeira confederação do typo da organização ingleza. A idea, naturalmente muito aproveitavel, deve ser tomada em consideração, por isso que já teem realisações muito grandes nesse terreno,

¹ Lima, Orlando: Bol. Acad. Nac. Med. Rio de Janeiro 99: 520 (agto. 9) 1928.

² Rabello, Eduardo: Bol. Acad. Nac. Med., Rio do Janeiro 99: 526 (agto. 9) 1928.

podendo ser citadas as do Rio e de S. Paulo. Todos conhecem a acção desenvolvida por D. Alice Tibiricá, creando uma associação desta ordem em São Paulo, podendo mover a opinião publica a ponto de receber donativos valiosos, que orçaram em cerca de mil e quinhentos contos, para a construção de um asylo para os filhos de leprosos. A protecção dos filhos dos leprosos é uma questão predominante. D. Alice Tibiricá, vindo ao Rio de Janeiro por occasião das Jornadas Medicas, fez na Academia uma conferencia em que lançou as bases de uma associação congenere, que já foi installada na Capital. Ella pensa em installar ainda outras no Espirito Santo, no Estado do Rio de Janeiro, etc.

Souza Araujo ⁴ aproveitou a opporrtunidade para enviar congratulações á Santa Casa do Pará pela instituição em Belém, de uma assistencia medica domiciliar aos lazarus, serviço que considera um aperfeiçoamento do dispensario que lá estabelecio em 1921 e no qual tratáram em tres annos, mais de 900 leproços. Esse tratamento não deve ser feito, porém, só com o alepol, como aconselha o Dr. Orlando Lima, pois ha varios outros derivados do chaulmoogra com igual ou maior accção curativa. Os leprologos philippinos com quem trabalhou durante algum tempo, estão convencidos de que com os modernos methodos therapeuticos pôde-se curar pelo menos 50 por cento dos leprosos incipientes. Se assim é, porque não generalizar esse tratamento systematico? Souza Araujo está com aquelles que entendem que a lepra exige um tratamento eclectico: o tratamento externo pelos causticos e cirurgico auxiliam muito o tratamento geral pelo chaulmoogra e seus derivados. Não se pôde adoptar o mesmo tratamento para todos os doentes. A associação da tuberculose pulmonar desaconselha muitas vezes, senão sempre, um tratamento antileprotico, intensivo, assim como as nephrites devidas á lepra e as doenças organicas do coração. Com a criação de dispensarios em todos os fôcos de lepra do paiz, e a generalização do tratamento pelo alepol, pensa Orlando Lima que poderem fechar os leprosalios daqui a 10 annos. Isso é impossivel porque, como paiz de lepra endemica e activa, a maioria dos casos são avançados, desfavoraveis á cura, e além disso como fechar leprosalios que ainda não foram abertos? A idea de Orlando Lima de se crear uma Associação Nacional de Assistencia aos Lazaros, com ramificações em todos os Estados e municipios, é magnifica. Ao Senador Souza Castro deve o Pará a fundação do primeiro leprosalio official do Brazil, a Lazaropolis do Prata, para a qual cedeu á União, em nome do Estado, a magnifica colonia agricola Santo Antonio do Prata, que custára, com os seus edificios, 1.200:000\$000. O Estado recebeu da União apenas 100 contos que empregou na indemnização aos pequenos agricultores que moravam na colonia ou vizinhanças, para se mudarem. O governo Souza Castro doou, portanto, á União uma fazenda no valor de mais de mil contos para o leprosalio federal, que se transformasse numa vasta colonia agricola para leprosalios. Infelizmente, porém isso não se realizou. Inaugurada em 1924 com 354 doentes tem hoje apenas 360 ou seja um augmento de 1.5 por anno, quando era o desejo augmentar a sua dotação de 500 leitos por anno, até completo isolamento de todos os leprosalios do Estado, então calculados em tres mil.

Lima ⁵ sintou discordar apenas ligeiramente de um dos topicos da resposta com quem brindou Souza Araujo a proposito do tratamento de leprosalios. É uma questão palpitante, de extraordinario interesse, essa da lepra no Pará. Em face de 3,000 leprosalios em todo o Estado, é forçoso lhes injectar chaulmoogra, de modo que todos elles recebam sua dose. O chaulmoogra official que o Serviço de Saneamento do Pará recebe é doloroso, de modo que o doente não recebe bem o tratamento. O chaulmoogra que vae ter a esse serviço é doloroso. Além disso, custa muito caro. Não ha no Pará qualquer medico que não tenha em sua clinica curado pelo menos um caso de lepra seja pela extir-

⁴ Souza Araujo: Bol. Acad. Nac. Med., Rio de Janeiro 99: 536 (agto. 9) 1928.

⁵ Lima, Orlando: Bol. Acad. Nac. Med. Rio de Janeiro 99: 538 (agto. 9) 1928.

pação precoce da mancha, seja pelo tratamento consecutivo, seja porque tomou o chaulmoogrol, muitissimo efficaz, seja porque tenha tomado outro qualquer medicamento, seja por uma ou outra cousa. De modo que nada mais facil do que tratar um doente com injeções de chaulmoogrol ou anti-leprina. O tratamento lá feito é baratissimo. Cada doente não chega a gastar 20\$000. Si tivessem de tratar 50 ou 100 leprosos, seria facillimo, como o é no Rio de Janeiro, onde a lepra existe em pequena quantidade. Mas no Estado do Pará, onde é necessario tratar 3,000 leprosos, indicar-lhes um medicamento que custa 8\$000 a ampula, não é possivel. Os recursos não dariam para isso. De modo que o alepol é o medicamento ideal para o momento, porque é indolor, é efficaz e tambem porque é barato. Lima deu a inteira e completa razão ao Dr. Souza Araujo na questão da maior ou menor efficacia da anti-leprina sobre os outros medicamentos, mas a anti-leprina não poderia ser empregada em todos os doentes devido ao seu preço. Não seria possivel applical-a a 3,000 leprosos.

Epidemiologia de Algumas Doenças Transmissiveis em S. Paulo, Brasil

O Instituto de Hygiene de S. Paulo, por sua secção de epidemiologia, recebe de varias dependencias do Serviço Sanitario, os dados das notificações e isolamentos em doenças transmissiveis, acompanhadas, para algumas dellas, dos cartões ou fichas, com os dados epidemiologicos.⁶ A diphteria e grassa endemicamente na cidade de S. Paulo, como, aliás em todas as grandes collectividades. Em 1898 ha um decrescimo pronunciado, devido com certeza á introdução da therapeutica pelo sôro especifico. Daquella data para cá, a mortalidade vagarosamente vcio augmentando, embora sem attingir os coefficients anteriores, sendo que no ultimo quinquenio 1923 a 1927 tende novamente para a baixa. Esse augmento de 1898 a 1922 deve ser atribuido ao maior recurso tido nos processos diagnosticos do laboratorio. Sendo uma doença transmittida em geral pelo contacto directo e dada a sua endemicidade, um grande numero de portadores deve existir, contribuindo para a disseminação da infecção. Em S. Paulo, deve haber com quasi 1,000,000 de habitantes, perto de 1,500 portadores de bacillos virulentos. J. Castro Simões, que fez sua these de doutoramento sobre o assumpto, teve occasião em 1921, de examinar 857 creanças, entre 5 a 14 annos, de dois grupos escolares desta capital e da enfermaria de pediatria da Sta. Casa, achando entre ellas 28 (3.1 por cento) portadores de bacillos, sendo 8 (0.91 por cento) com bacillos virulentos. Em geral, a mortalidade é maior nos paizes mais frios que nos paizes quentes. Quanto á morbilidade, difficil de ser conhecida, dadas as deficiencias e irregularidade das notificações nos diversos paizes, pode ser indirectamente avaliada por meio de inquerito entre os escolares mais idosos e os adolescentes. As pesquisas em S. Paulo, feitas em alumnos de varios estabelecimentos de ensino, abrangendo as edades de 8 a 20 annos em deante, forneceram, em 834 inqueridos, 4.4 por cento revelando incidencia anterior de diphteria. Como vemos, a percentagem dos obitos em relação ao total dos casos conhecidos variou, durante estes ultimos annos, de 13.4 a 22.7 (18.4 por cento em media), percentagem esta que poderá ser reduzida muito mais, pelo diagnostico precoce e injeção de sôro especifico a tempo. Confrontando-se durante os 7 ultimos annos considerados, a relação entre os casos de isolamento domiciliar e o isolamento hospitalar, quão poucos casos officialmente conhecidos existem em domicilios. Assim, em 1921, em 388 casos, 37 apenas foram isolados em domicilio; em 1922, em 475 casos, 42 isolados em domicilio; em 1923, em 436 casos, 50 em domicilio; em 1924, em 291 casos, 25 domiciliares; em 1925, em 230 casos, 14 domiciliares; em 1926, em 290 casos, 39 domiciliares; em 1927, em 314 casos, 28 domiciliares. A doença no Brasil é mais commum nos Estados do sul, de temperatura mais fria. No Rio de Janeiro, onde a doença é menos commum que em S. Paulo, devido com certeza

⁶ Borges Vieira, F.: Inst. Hyg. S. Paulo, Bol. No. 29.