

# PROFILAXIA DA LEPROA\*

Contribuição á Campanha no Rio Grande do Sul

Pelo Dr. MAYA FAILLACE

*Bacteriologista da Saude Publica do Estado*

*Dispensarios.*—O dispensario anti-leprotico impôs-se no ultimo decênio, em face dos progressos terapeuticos e dos modernos conhecimentos epidemiologicos sobre a lepra, que evidenciaram a frequente falencia dos metodos profilaticos baseados exclusivamente na segregação obrigatoria de todos os doentes. O isolamento do leproso contagiante é um ponto indispensavel da luta contra a lepra, mas seus defeitos devem ser corrigidos por medidas complementares. Os leprosos considerados como não contagiantes, em particular os incipientes, devem ser tratados em dispensarios. As principais funções dos dispensarios anti-leproticos podem ser sintetizadas em 3 capitulos: (a) Seleção dos doentes segundo as formas e fases clinicas, para tratamento ambulatorio, domiciliar ou em leprocomios; (b) diagnostico precoce, que implica na vigilancia, exames periodicos e educação sanitaria dos leprosos e de seus comunicantes; (c) efetuação do tratamento anti-leprotico, como arma profilatica.

*Seleção e classificação.*—Para seleção dos doentes é indispensavel uniformizar a nomenclatura e a classificação das formas clinicas da lepra. A recente classificação proposta pela Conferencia de Manilha, e aceita pela Comissão da Lepra da Sociedade das Nações, deve por isto ser adotada universalmente em todos os trabalhos referentes á leprologia.<sup>1</sup> Dos 85 leprosos que observamos (no Rio Grande do Sul), 80 por cento eram do tipo cutaneo, 20 por cento do tipo nervoso.

*Reação de Gomes-Deycke.*—A prova do desvio do complemento com antígeno preparado a partir de culturas do *Streptothrix leproides* (reação de Gomes-Deycke), que estamos empregando ha cerca de 4 anos, oferece real interesse pratico, como auxiliar do diagnostico precoce de formas incipientes, frustas e atipicas da lepra, quando não raro os exames bacterioscopicos comuns são completamente negativos. Praticada com o sôro de 85 leprosos, dos quais 34 acometidos de formas em inicio ou frustas, mostrou-se positiva em 82 (96.4 por cento) e negativa apenas em 3. Em 27 destes doentes as pesquisas bacterioscopicas foram negativas. Em diversos casos só foi possivel revelar o

\* Conclusões do livro "Do Concerto Atual da Profilaxia da Lepra", em dois partes: tratando a 1ª do papel dos leproarios antileproticos, e descrevendo a 2ª as principais leprosas. Opina o A. que os 1,000 morfeticos do presente no Rio Grande darão origem inevitavel á cerca de 100 casos novos por ano, si não se opõem medidas defensivas apropriadas á marcha da endemia leprosa.

<sup>1</sup> Ver a Publicação No. 62 da Oficina Sanitaria Panamericana.

*M. leprae* muito tempo após o resultado positivo da reação de Gomes-Deycke. Esta torna-se mais sensível ativando o sangue dos pacientes com a administração previa de iodeto de potássio per os, durante 10 a 15 dias. Feita com 520 sôros de indivíduos sãos e de portadores das mais variadas dermatoses e doenças gerais, com exclusão da lepra, a prova de Gomes-Deycke apresentou resultados positivos apenas em 13 casos (tuberculose aberta, ozena, furunculose, eritemas toxi-infecciosos). Na sífilis foi sempre negativa. A reação de Rubino é de especificidade praticamente absoluta. Mas, em ensaios, a sensibilidade mostrou-se muito inferior à de Gomes-Deycke. Contrariamente ao que ocorre com a prova rotineira de Wassermann, as reações de floculação (em particular a turvo-reação de Meinicke), raramente são positivas na lepra pura.

*Tratamento.*—Apesar de ainda não possuímos em relação á lepra, um tratamento da ação rápida e verdadeiramente específica, já não é possível negar a eficácia da medicação que tem por base o óleo de chaulmugra, maxime quando precocemente aplicada. Mesmo quando se não obtenham curas definitivas, é inegável o valor profilático do tratamento bem orientado, capaz de tornar clínica e bacteriologicamente negativos numerosos doentes nas mais diversas fases evolutivas. A curabilidade da lepra é noção que vem facilitar a profilaxia, pois dá ao doente a esperança de cura possível, tornando mais frequente a segregação voluntária dos casos infectantes. As últimas aquisições leprologicas consagraram a doutrina defendida entre nos por Eduardo Rabello, Souza Araujo, J. Maria Gomes, Silva Araujo e outras vozes autorizadas, que emprestam ao tratamento da lepra o valor de arma profilática. O metodo das injeções intradérmicas dos ésteres do óleo de chaulmugra é considerado presentemente como o mais eficaz, sobretudo quando associado ao intramuscular. A atividade da chaulmugra brasileira (Sapucainha) (*Carpotroche brasiliensis*, Endl) é comprovada pelo elevado poder dextrorrotatório dos ácidos grasos do respetivo óleo, igual sinão superior ao da sua similar asiática—*Hydnocarpus kurzii*, King. No tratamento dos doentes que pessoalmente trataram-se e em alguns dos outros que foram observados, foram empregadas principalmente as injeções intra-musculares de ésteres etílicos do óleo de chaulmugra. Limitando-nos apenas aos fatos que melhoramente verificámos, julgamo-nos autorizados a afirmar a eficácia da medicação chaulmugrica nos casos de lepra incipiente e frusta. Constatamos também a necessidade de tratar previamente as doenças intercorrentes, em particular a sífilis que requer medicação intensiva para que o tratamento anti-leprotico consecutivo possa ser eficaz.

*Leprosarias.*—A leprosaria, tipo asilo-colônia agrícola, com capacidade para algumas centenas de doentes, é a organização que melhor facilita o isolamento. Temido e por todos evitado, nela encontra o leproso assistência medica e ambiente social favoravel, podendo, quando válido, entregar-se aos multiplos afazeres proprios a tais

estabelecimentos. As leprosarias de Cullion, Carville, Nacional do Japão e de Molokai, são as mais notáveis e perfeitas da atualidade. A primeira colônia agrícola para leproso fundada no Brasil, foi a Lazareopolis do Prata, instalada no Pará por Souza Araujo em 1923. Depois desta data, diversas outras leprosarias bem organizadas foram instaladas no Brasil. Só o Estado de São Paulo possui atualmente cinco, as últimas das quais construídas muito recentemente. Nenhuma delas é localizada em ilha. A criação do projetado Município de São Lazaro ou grande Cidade de Morféticos, pleiteada por Belisario Penna, não dispensará a criação de leprosários regionais perto das zonas mais atingidas pela endemia leprosa.

*Incidência no Brasil.*—No Brasil, a lepra apresenta atualmente um índice de incidência de cerca de um doente para mil habitantes. No Estado do Rio Grande do Sul, que tem uma população de 3 milhões de habitantes, pode ser calculado em 1,000 o número mínimo de leproso ativos existentes, o que corresponde ao índice mínimo de 0.33 por mil (mínimo existente em 1923, 400; 1927, 560; 1931, 784; 1933, 941. Pessoas atingidas nos 10 últimos anos, 1,752, das quais 811 morreram). Qualquer que tenha sido a origem da lepra no Rio Grande do Sul, durante muito tempo esteve este mal limitado a reduzido número de casos. Só nos últimos dois decênios apresentou marcha francamente progressiva, constituindo atualmente um dos nossos mais relevantes problemas medico-sociais. Já foram notificados casos de lepra em cerca de 2/3 dos municípios do Estado. Segundo os dados conhecidos, os municípios mais flagelados são Porto Alegre, Santa Cruz, Venancio Ayres, Vacaria, Bom Jesus, São Francisco de Paula, Cachoeira, Palmeira e Pinheiro Machado.

*Medidas aconselháveis no Rio Grande.*—Tanto do ponto de vista humanitário como profilático, impõe-se no Rio Grande do Sul a instalação urgente duma leprosaria do tipo asilo-colônia agrícola, base essencial do aparelhamento de luta contra a lepra. O futuro Leprosário Rio Grandense, cuja construção vem sendo projetada já há mais de 8 anos, deverá ser localizado em lugar salubre, de fácil acesso, preferentemente nas proximidades de Porto Alegre. De acordo com os modernos conhecimentos leprologicos, não é aconselhável localizá-lo numa ilha. Será suficiente a capacidade inicial de 300 a 400 doentes, com possibilidade de futuras ampliações. Não se pôde também prescindir da organização de dispensários anti-leproticos, que deverão ser criados após a construção do Leprosário Rio Grandense. Em Porto Alegre deve haver um Dispensário Central à feição de Centro de Leprologia, e, nos municípios do interior mais castigados pela lepra, pequenos dispensários anexos às Delegacias de Saúde da Diretoria de Higiene do Estado. Em torno dessas instituições fundamentais e de um preventivo para filhos de leproso, será organizado entre nós o plano de combate integral á leprose. A cooperação privada, sempre indispensável para a solução dos grandes

problemas sociais, poderá ser realizada por associação nos moldes das Sociedades de Assistência aos Lazáros e Defesa contra a Lepra, já existentes em diversos Estados do Brasil.

#### Estabelecimentos que Abrigam Crianças Necessitadas no Rio de Janeiro

O consciencioso inquerito do A. abrangeu 61 estabelecimentos do Rio, cuja lista completa, contendo nomes e locação, vae apenas ao fim do seu relatório. Foram nele incluídos sómente os estabelecimentos que abrigam menores necessitados como internos, embora alguns dêles recebam ao mesmo tempo externos. A única exceção aberta foi para um estabelecimento de padres salesianos, á Travessa Magalhães Castro, o qual recebe semi-internos, e não internos. Mesmo assim, não se pretende haver abrangido na investigação a todos os estabelecimentos nas mesmas condições existentes no Distrito Federal. Destes estabelecimentos, estão a cargo de congregações religiosas, 14; irmandades, 7; associações civis diversas, 13; mixtas: civis e religiosas, 5; protestantes, 3; associações espiritas, 6; particulares, 3; governo municipal, 4, e federal, 6.

Os dados médicos e higiênicos foram objeto de muita atenção no inquerito. Mantêm um registro médico dos menores, 12 estabelecimentos; registo médico pedagógico, 11; apenas um registo sumario, 28; não mantêm registo algum, 5. Recebem menores só abaixo de 7 anos, 2; de 7 a 15 anos, 8; de menos de 7 e de 7 a 15 anos, 11; de 7 a 15 e de mais de 15 anos, 21; abaixo de 7, de 7 a 15 e de mais de 15 anos, 19. Idade dos menores: menos de 1 ano, 96; 1 ano, 58; 2 a 6 anos, 392; 7 a 15, 2,673; mais de 15 anos, 664; acima de 6, 1,982; entre 4 e 10 anos, 28. O serviço médico é desempenhado, ás vezes, por um medico que vem irregularmente ao estabelecimento em dias marcados; em muitas vezes, porém, o medico só vem quando é chamado, ou os doentes vão a consultorio. O serviço medico é gratuito na maioria dos estabelecimentos particulares. Quanto ás enfermarias, sómente em 10 estabelecimentos foram notadas instalações realmente apropriadas. Num estabelecimento oficial, porém, apezar dessas instalações, viam-se, na latrina anexa, jornais sujos pelo chão, e noutro o leite era distribuido aos menores, de um balde colocado num espaço adjacente á latrina da enfermaria.

Em muitos estabelecimentos a falta de instalações apropriadas obriga a tornar comuns a enfermos e sãos a instalação sanitaria e o banheiro. A respeito da higiene pessoal, foram apuradas informações relativas ao uso ou não de utensilios individuais nas refeições, ao asseio pessoal (êste item reduzido via de regra a uma impressão que o investigador tinha do aspêto dos menores), e ao uso ou não das janelas abertas por ocasião do sono. Nos estabelecimentos onde eram encontrados utensilios de uso individual nas refeições êstes eram ás vezes marcados com os números dos alunos. Em muitos outros era visível que nem os copos eram individuais. Bebedouros higienicos muito raros. A impressão do aspêto dos alunos quanto ao asseio individual o fez classificar em bom, regular e mau: bom, 18; regular, 33; mau, 9; sem dados, 1. As informações sôbre o habito de dormir com as janelas abertas são das mais inseguras e devem mais do que outras ser recebidas com uma certa reserva. Asseio do estabelecimento: bom, 23; regular, 34; mau, 4. Asseio das instalações sanitárias: bom, 15; mau, 42; sem dados, 4. A rubrica mau é, na grande totalidade, constituida por instalações sanitarias nas quais foram encontrados jornais sujos. A praxe nacional do arroz, feijão e carne foi aqui verificada amplamente. Um dos erros mais graves da higiene alimentar no Brasil é a pequena quantidade de leite que os menores tomam depois dos dois anos de idade. Esse erro foi abundantemente verificado no presente inquerito e sua incidencia foi apurada até em estabelecimentos officiais para menores, federais e municipais, alguns dos quais não usam leite de forma alguma. Nos 44 que referiram o uso, a banana figurou em quasi todos, acrecida ou substituida ás vezes pela