A LEPRA EM PORTUGAL

961.2 E4C

N.º 2

A LEPRA EM PORTUGAL

(SUA RECRUDESCENCIA)

ETIOLOGIA, PATHOGENIA, DIAGNOSTICO E TRATAMENTO

DISSERTAÇÃO INAUGURAL

APRESENTADA Á

ESCÓLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

POR

ALEIXO GUERRA

PORTO

TYP. A VAPOR DA REAL OFFICINA DE S. JOSÉ
Rua Alexandre Herculano

1900

96|2 EMC

ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

Director interino

DR. AGOSTINHO ANTONIO DO SOUTO

Lente-Secretario

RICARDO D'ALMEIDA JORGE

CORPO DOCENTE

LENTES CATHEDRATICOS

1.ª Cadeira—Anatomia descriptiva e geral	João Pereira Dias Lebre.
2.ª Cadeira—Physiologia	Antonio Placido da Costa.
3.ª Cadeira—Historia natural dos medicamentos e materia medica	Illydio Ayres Pereira do Valle.
4.ª Cadeira—Pathologia externa e therapeutica externa	Antonio Joaquim de Moraes Caldas.
5.ª Cadeira—Medicina operatoria	Dr. Agostinho Antonio do Souto.
6.ª Cadeira—Partos, doenças das mulheres de parto e dos recem-nascidos	Candido Augusto Corrêa de Pinho.
7.ª Cadeira—Pathologia interna e therapeutica interna	Antonio d'Oliveira Monteiro.
8.ª Cadeira—Clinica medica	Antonio d'Azevedo Maia.
9.ª Cadeira—Clinica cirurgica	Roberto B. do Rosario Frias.
10.ª Cadeira—Anatomia pathologica.	Augusto H. d'Almeida Brandão.
11.ª Cadeira—Medicina legal, hygiene privada e publica e toxicologia	Ricardo d'Almeida Jorge.
12.ª Cadeira—Pathologia geral, semeiologia e historia medica	Maximiano A. d'Oliveira Lemos.
Pharmacia	Nuno Freire Dias Salgueiro.

LENTES JUBILADOS

Secção medica	José d'Andrade Gramaxo. Dr. José Carlos Lopes.
Secção cirurgica	Pedro Augusto Dias.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção medica	João Lopes da Silva Martins Junior. Alberto Pereira P. d'Aguiar.
Secção cirurgica	Clemente Joaquim dos Santos Pinto. Carlos Alberto de Lima.
Demonstrador d'Anatomia	Luiz de Freitas Viegas.

A Escóla não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.

(*Regulamento da Escóla* de 23 d'Abril de 1840, art.º 155.)

A MEUS PAES

Nunca esquecerei quanto vos devo.

A MEUS IRMÃOS

Saboreae comigo o delicioso fructo
do trabalho de nossos paes.

A MINHA IRMÃ

A felicidade.

AOS MEUS AMIGOS

AOS AMIGOS INTIMOS

Um cordeal abraço.

AOS MEUS CONDISCIPULOS

E EM ESPECIAL

AOS QUE ME DEDICARAM AS SUAS THESES

ÁQUELLES QUE INCOMMODEI

NA

ELABORAÇÃO DO MEU TRABALHO

AO ILLUSTRE CORPO DOCENTE

DA

ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

O discipulo muito reconhecido
e amigo.

AO MEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

O EMINENTE

PROFESSOR — Roberto Frias

O discípulo grato.

PROLOGO

É ao meu illustre presidente, o professor Roberto Frias, que eu devo o assumpto da minha these. A proficiencia com que trata todas as questões de pathologia, na clinica hospitalar, como na policlinica, motivara-lhe a convicção de que a lepra não era uma doença prehistorica, para Portugal. Suggeriu-me a idéa de que, actualmente, a doença recrutava, entre nós, muitas victimas, não só nas classes pobres, mas tambem nas remediadas e ricas. Era uma synthese clinica, amargamente verdadeira.

Procurei preparar uma defesa condigna da vasta erudição do meu presidente. Mas, ao lado de uma incompetencia pessoal sobre que não fórmo illusões, tive de arrostar com serias difficuldades que muito contribuiram para que o meu trabalho tivesse de ficar incompleto.

Como na syphilis, o campo experimental estava naturalmente limitado pela immunidade dos animaes. Não sendo no Hospital, mas sim na clinica particular que eu

tive de procurar os meus doentes, fui obrigado a visitar as terras das suas naturalidades e a remover reluctancias que seguramente não encontraria no Hospital. Por outro lado, accrescia a deficiencia deploravel com que, entre nós, se tem tratado este assumpto de importancia tão capital.

Se estas razões são attendiveis, por feliz me daria eu se, com o meu trabalho, modesto e despretencioso, conseguisse convencer o leitor da utilidade da causa que advogo e incital-o a tratal-a mais completamente do que eu pude fazel-o.

Porto, Abril de 1900.

Aleixo Guerra.

INTRODUCÇÃO

Confrange-se o coração ao tomar para horizonte os confins hygienicos da lepra em Portugal.

Advogando a causa da humanidade, nenhum outro assumpto mais digno de urgente attenção do que a prophylaxia leprosa.

Quem, como nós, tem indelevelmente estereotypado, no cerebro e no coração, o lugubre quadro pathologico e social que vimos desenrolar-se junto do leito de quatro dezenas de leprosos, não póde abafar no seu peito o espontaneo grito de lucta contra a lepra.

As lesões de toda a ordem, fazendo mumias, produzindo aphonias e surdezes, immobilisando membros, amputando dedos, mãos, pés, olhos, nariz, etc., corroendo as partes molles, e fazendo assim ulcera generalisada a todo o corpo, lembrando com as regiões intactas uma carta geographica com suas montanhas, valles, crateras, etc., tudo isto nos commoveu de maneira indizivel.

Com a origem externa d'esse prodigioso manancial pathologico, apparece-nos criminosa a esterilidade a que, a este respeito, são votadas, entre nós, as laboriosas e geniaes descobertas pathogenicas da segunda metade d'este seculo.

Dir-se-hia que a medicina e o governo nacionaes mantêm connivencia na horrorosa hecatombe, que o desenfreado morbo, com seus instinctos malignos, se entretem a produzir perenne e gradualmente.

Desejaramos fazer echoar a veracidade d'estes factos com uma dicção mais eloquente do que aquella que possuimos, para assim merecermos a adhesão de quem póde e manda.

E, já que nos falta a competencia e auctoridade para pôr em pratica o remedio de tantos males, por satisfeitos nos dariamos se, ao menos, tivessemos a felicidade de incitar os que na obra sociologica sustentam, com tanto enthusiasmo como eloquencia, a causa nobre e justa da humanidade soffredora.

Oxalá tambem ás novas Auctoridades Sanitarias, este importante assumpto mereça particular attenção, pois n'um paiz em que a população não é superior a 4.500:000 habitantes, a cifra 2:000 victimas actuaes de lepra é muito digna de reparo.

Se, ao menos, a doença fizesse d'essas 2:000 existencias um sequestro decisivo, a vida nacional não seria profundamente abalada. Mas, infelizmente, succede que,

com esta nova explosão de lepra, o mal está progredindo tão assustadoramente, como o faria um cancro ou um tumor maligno d'outra natureza na economia animal.

A não ser que se tenha feito um estudo consciencioso da marcha da doença desde ha alguns annos, estamos convencidos que, poucos serão os medicos, mesmo, que considerem tão elevado o coefficiente de invasão leprosa.

Aqui, perto do Porto, em Villar do Paraiso, ha sete leprosos pertencentes a familias differentes (excepto dois da mesma), os quaes, não tendo antecedentes hereditarios especificos, representam a primeira geração de leprosos da freguezia.

Alli soubemos que ha pouco tempo ainda tinham morrido mais tres.

Dez doentes em uma area que nós percorremos em duas horas, é cousa que merece seria attenção.

Já antes de nós as Auctoridades Governamentaes e Sanitarias tem sido solicitadas a estudar o assumpto, mas, até hoje, a inercia persiste, não obstante um mal tão frequente, horroroso e devastador.

Effectivamente, na Camara dos Pares, sessão de 23 de junho de 1893, o Dr. Sousa Avides impressionado pelo grande numero de leprosos que ultimamente via affluir ás consultas, chamou a attenção do Ministro do Reino e Auctoridades Sanitarias sobre o grande desenvolvimento que S. Ex.ª via tomar á lepra em Portugal. Ao mesmo tempo lembrou a necessidade urgente em to-

mar providencias no sentido de attenuar a propagação de tão terrivel doença. Com grande desgosto, confirmando dia a dia a idéa do desenvolvimento da lepra, S. Ex.ª vê que nada se faz para o prevenir. O menosprezo, porém, por uma causa tão humanitaria como scientifica, tornou-se severamente recriminavel, quando em 1898, no Congresso de Medicina, em Lisboa, o especialista Dr. Zepherino Falcão provou, com a eloquencia dos numeros, quão grande era o numero de leprosos em Portugal.

Por uma louvavel iniciativa pessoal, tendo procedido a um laborioso inquerito sobre o numero provavel de leprosos, achou S. Ex.ª uma cifra superior a 1:500! Traduzindo a convicção que nutria desde ha muitos annos sobre o desenvolvimento da doença, fez algumas propostas no sentido de melhorar a sorte dos desgraçados leprosos e oppôr um dique á diffusão do hediondo flagello.

Mostrou egualmente a instante necessidade de organisar em Portugal o ensino e o estudo da lepra, estabelecer colonias agricolas, etc.

A auctoridade que subscrevia estas propostas não foi mais feliz do que o tinha sido o Dr. Souza Avides.

Aqui no Norte, então, nem ao menos a Misericordia tem as suas portas abertas a estes infelizes. O Hospital dos Lazaros e Lazaras, primitivamente destinado para esse fim, prohibe hoje o internato dos leprosos, que só accidentalmente alli podem dar entrada. É que, não ha

ainda muito tempo, os leprosos eram raros, e, tanto assim que, não chegando para preencher as camas d'aquelle Hospital, se começaram alli a introduzir invalidos de toda a ordem. Hoje, que os leprosos abundam n'estes arredores do Porto, os intrusos não permittem a entrada dos leprosos, mesmo que sobrem camas, porque se receia a contaminação pelo bacillo de Hansen. Impressionado por este facto, o professor Clemente Pinto, em uma das sessões de 1899, na Santa Casa da Misericordia, propoz a reivindicação para os leprosos, da protecção que antigamente lhes era dispensada nos Lazaros e Lazaras. Até hoje porém nada se fez a beneficio d'elles.

Como se vê pois, não só da parte das auctoridades governamentaes e sanitarias, não partiu tão altruista iniciativa, mas menosprezou-se mesmo o esforço de humanidade, offerecido para remedio dos males, que flagellam uma boa percentagem do aggregado portuguez.

E, assim é que, mergulhados na mais inabalavel inercia, assistimos com o mais cobarde ar de compassivos, ao devorar infrene da galopante labareda leprosa.

Triste espectaculo este que estamos proporcionando ao mundo civilizado a que temos a dita de pertencer. Não se previne o mal, porque não temos energia para querer!

Vejam-se os surprehendentes resultados, que estão produzindo as hodiernas e sabias medidas de prophylaxia, applicadas nos paizes, em que se obtem utilidade pratica dos progressos da sciencia. A Noruega, a Suecia,

a Nova Galles do Sul, a Russia, a Prussia, etc., dão-nos a este respeito uma bella lição de hygiene e consecutivamente de therapeutica social.

Em Portugal, dada a deficiencia do nosso ensino, no que diz respeito á dermatologia e nevropathologia, a therapeutica é bem precaria, se ella é tentada pela grande maioria dos medicos. Embora haja quem, com proficiencia possa, entre nós, ensaiar a therapeutica da lepra, os doentes, remediados ou pobres, na maior parte, não podem aguentar-se com as despezas que lhes exige um tratamento tão chronico, como a propria doença, e além d'isso feito sob a inspecção do medico especialista, que habita só os grandes centros.

D'esta impossibilidade resulta que, só excepcionalmente, se tratam a grande maioria dos leprosos em Portugal. A repugnancia que causam aos entes que lhes são mais caros torna-lhes a vida um supplicio. Resignados a morrer esperam a terminação dos seus soffrimentos.

A hygiene é quasi desconhecida, ou pelo menos desprezada, nas familias em que existe algum leproso. Em virtude d'isso, cada familia carimbada pelo flagello, constitue um fóco de lepra, que irradia com os differentes membros e pessoas de maior convivencia. D'esta maneira se fórmam fócos secundarios, que actuam por fórma analoga, e assim por diante. É por isso que, tendo-nos resolvido a fazer um estudo especial da doença que tomamos para assumpto da nossa these, não podiamos dei-

xar de apresentar n'este primeiro trabalho a prova da sua natureza contagiosa.

Com a noção de contagio, comprehende-se como a promiscuidade desoladora, a que são forçados os membros de uma familia pobre, e os contactos multiplos, a que obriga um tal meio familiar, são circumstancias particularmente favoraveis para a lethal disseminação da doença.

Parece até, que a insciencia do nosso povo se esforça, por vezes, em esquecer, o que a experiencia da vida lhes tem mostrado. Não precisaremos para o confirmar senão citar um caso das nossas observações: o doente da obs. XII, não obstante ter experimentado a triste lição de se tornar leproso no Brazil, comia, bebia e dormia conjunctamente com seu filho mais novo. Não havia a menor precaução hygienica e os mesmos objectos, toalhas, etc., serviam em commum.

No meio do desprezo ou ignorancia pelas praticas prophylacticas, é bem provavel que este pae, prodigalisando caricias e affectos a seu filho, lhe proporcionasse tambem uma infecção leprosa por contagio.

A doente da obs. VI em relação a sua irmã, é tambem uma boa prova da influencia que vimos attribuindo á promiscuidade familiar: esta doente, com a fórma leonina classica da lepra, distrahia-se, brincando com a irmã mais nova, que, como n'outra parte dizemos, apresen-

tava já, muito claramente esboçada, a mão leprosa em garra, com ligeira anesthesia do minimo.

Poderiamos multiplicar os casos referidos e por nós observados.

Para não alongar, porém, diremos apenas a respeito d'estes dois, que ambos tinham tuberculos ulcerados.

Ora, é sabido e confirmado pelas nossas investigações bacteriologicas feitas sob a direcção e inspecção do professor Alberto d'Aguiar o seguinte: os lepromas, ulcerados ou não, estão recheados de bacillos de Hansen-Neisser; esses bacillos, algumas vezes, reduzidos á fórma sporular, acham-se isolados uns dos outros ou associados em zoogleas. Algumas vezes, essas zoogleas parecem cellulas cujas granulações protoplasmaticas tivessem sido substituidas por bacillos; o numero d'elles, nos lepromas adultos, é infinito. O exame microscopico de differentes grumos de mucos nasal, e de differentes preparações de sania muco-purulenta da mesma origem, revelou-nos sempre a existencia de bacillos caracteristicos, isolados quando a rhinite era incipiente, e associados em zoogleas quando a sania indicava tuberculo ulcerado.

As experiencias de Schaffer demonstraram muito recentemente que os leprosos, fallando, expulsavam pelas vias aereas superiores quantidades prodigiosas de bacillos de Hansen. Em um dos seus doentes, póde Schaffer recolher e contar, durante dez minutos, o grandioso nu-

mero de 185:000 bacillos [1]! Este facto está em relação com a extrema frequencia de lesões nasaes, pharyngeas e laryngeas, por nós constatadas, e já registradas, entre outros escriptores, por Jeanselme, Laurens e Sticker [2].

De que serve pois, no homem, um certo gráo de resistencia natural para esta doença? Contra assaltos tão massiços do microbio, frequentemente repetidos, além d'isso, n'este paiz ende-epidemico para a doença, difficilmente haverá quem possa vangloriar-se de immune, se fôr obrigado a compartilhar do leito, ou mesmo, da atmosphera domestica d'um leproso.

Mas se dissermos ainda, que Schaffer conseguiu esclarecer um outro ponto, até então obscuro, vêr-se-ha a importancia que essa descoberta apresenta entre nós, que na nossa legislação sanitaria não prohibimos aos leprosos nenhuma profissão social. Esse outro ponto interessante das experiencias de Schaffer, foi a pesquiza bacteriologica positiva, do bacillo de Hansen, a uma distancia de metro e meio do leito do doente.

Ora, nas nossas observações figuram individuos de differentes condições sociaes e profissões: distribuidora de pão, vendedor de pão a retalho, costureira, capitalista (que por isso tem entrada em toda a parte), mendigo, lavrador, etc., etc.

[1] Archiv. f. Dermat. u. Syph., 1898—t. XLIV, pag. 159.

[2] British medical journal. March 11, 1899—pag. 620.

O uso d'estas profissões e tantas outras, sem vigilancia da auctoridade competente, comprehende-se que seja extremamente nocivo para quem, com saude, precisa fazer trocas de qualquer ordem com estes doentes, ou viver no mesmo meio em que elles, constantemente, semeam milhares de bacillos de Hansen.

Outras vezes, os doentes immobilisados no leito, só indirectamente diffundem, entre nós a causa do seu mal.

Um dos nossos doentes de Villar do Paraiso, atacado da fórma ulcero-cachectisante da lepra tuberculosa, está prostrado no leito ha já muito tempo. Sua mãe, apezar de pobre, tinha o doente n'um gráo de aceio pouco vulgar. Mas, os pannos com que pensava as ulceras, eram lavados n'uma bacia, cuja agua era derramada sobre o solo, ao entrar da porta, onde tambem enxugava os pannos. Alli se divertiam rapazes visinhos. Comprehende-se como aquelle solo deve estar tapetado de bacillos de Hansen.

N'um outro doente, de Paranhos, as lesões eram extremas egualmente, e, tanto que, o cyclo arrastado das perturbações oculares tinha já terminado pela fusão purulenta dos dois globos. O lençol cahindo sobre as multiplas ulceras do corpo formava um plastron sanioso.

A mulher d'este doente era lavadeira e dopositava as roupas na unica sala da casa onde dormia ella e seu marido. Sem precaução nenhuma, concebe-se quantas vezes as suas mãos carregadas de bacillos se estenderiam

sobre as roupas que centenas de pessoas terão usado n'esta cidade.

Muitos outros casos analogos podiamos citar.

Temos conhecimento de muitos leprosos que eventualmente tem dado entrada nos hospitaes geraes, onde os vimos permanecer, sem precaução para o *entourage*.

Se após um periodo variavel de inercia leprogenica, o respectivo bacillo revelar as suas aptidões pathogenicas, as victimas podem bem desconhecer a origem do seu soffrimento. Negarão mesmo, que tenham permanecido junto de pessoas affectadas da mesma doença; isto porque, embora a memoria seja leal, nem toda a gente sabe pathologia.

Comprehende-se portanto como, na ausencia de antecedentes hereditarios seja, por vezes, extremamente difficil remontar á origem da infecção, n'um paiz em que a lepra é endemica, e a sua causa animada faz parte da flora microbiana nacional.

Justamente as vias indirectas do contagio, a sua longa latencia ou inercia, os casos negativos, na apparencia, tem sido por mais de um escriptor invocados a favor de opiniões anticontagionistas.

O progresso da sciencia tem derramado jorros de luz sobre a area da pathogenia leprosa. Temos hoje dados sufficientes para resolver, de maneira decisiva, este importantissimo problema.

Estabeleça-se pois, d'uma vez para sempre, a natureza contagiosa da doença.

Fazendo fructificar esta noção, lancem-se as bases da prophylaxia leprosa, exterminando e riscando definitivamente do quadro nosographico esse cancro congenito da sociedade portugueza, cujas recrudescencias perturbam desoladoramente a saude nacional.

Assim teremos cumprido o sagrado dever de homens em sociedade.

A resolução do problema, praticamente é bem mais facil do que á primeira vista póde parecer. Muitos doentes são ricos e podem pagar; muitos mais, apezar de pobres, a sua doença não os impossibilita por completo de trabalho apropriado. *Colonias de leprosos e estufas de desinfecção talvez bastem para a realização do desideratum.*

HISTORIA

A lepra é uma doença cuja origem se perde no cahos da prehistoria dermatologica.

Considerando o Levitico como primeiro volume da enorme collecção bibliographica da lepra, varios auctores tem querido fazer d'ella uma doença biblica.

Os trabalhos publicados por Münch, de Kiew, em 1893 [1], vieram esclarecer vivamente este ponto da Historia da Medicina, que apresenta para nós singular importancia, sob o ponto de vista da hygiene comparada.

O professor Münch, criticando detalhadamente toda a pathologia contida no Velho-Testamento, conclue por negar, cathegoricamente, a similhança entre o Zaraath do Levitico e a lepra actual.

Entre a serie de dermatoses, incluidas sob a designação de Zaraath, nenhuma apparece ao auctor com os caracteres da lepra.

[1] Münch — Die Zaraath des hebraischen Bibel.

Pelo estudo que Münch fez das doenças conhecidas no antigo Egypto, nega tambem que este fosse o berço primitivo da doença. Ao contrario, no Turkestan póde o auctor encontrar duas entidades morbidas distinctas, correspondendo uma á lepra antiga, e outra á lepra actual. Uma d'ellas é o *pjes'j*, a outra o *machan*.

O *pjes'j* corresponde exactamente á lepra antiga, que vem na descripção do Levitico, capitulo Zaraath. Mas o Zaraath comprehendia, não só o *pjes'j* que não é contagioso e é identico ao actual vitiligo, mas ainda o que hoje se descreve como *herpes tonsurans* que é contagioso. A lepra actual não tinha pois para o professor de Kiew, nada que a representasse no Levitico.

O *machan* do Turkestan corresponderia exactamente á nossa lepra.

Dentro das conclusões a que chegou Münch cabem perfeitamente as opiniões anteriormente emittidas por Hebra e Dumbar Walker.

O primeiro, considerando o caso curado por Eliseo na pessoa de Naamann, com banhos do Jordão, como um simples caso de *sarna* [1].

O segundo reconhece na doença do Zaraath o *favus*, visto que a doença alli descripta atacava, não só os ca-

[1] Perrin cita o caso referido na sua Histoire des Francs, por Gregoire de Tours, e no qual um individuo affectado de lepra (?) tinha curado após uma serie de banhos tomados no Jordão.

bellos e barba do homem, mas tambem o pello dos animaes sobre que produzia largas crostas.

Os ensinamentos que os livros hypocraticos fornecem para a historia da doença, são considerados tambem hoje de importancia nulla, pois parece averiguado que o pae da medicina desconheceu a lepra, já que ao referir-se a ella nos seus escriptos a considera caracterisada pela producção de escamas. É provavel portanto, que elle se referisse á *psoriasis*.

Archigenes regista a existencia da doença na Persia 600 annos antes de Christo, e teve o merito de ser o primeiro a assignalar o *facies leonino*, tentando mesmo um diagnostico differencial com diversas dermatoses.

Nos livros de Herodoto, frequentes referencias são feitas á lepra, que o historiador teve occasião de conhecer na sua viagem á Asia.

Areteo traçou então, de maneira relativamente nitida, a symptomatalogia do que elle chamou *elephantiasis*, e que os auctores latinos, mais tarde, confundiram com a elephantiasis dos arabes.

D'esta confusão resultou a nociva promiscuidade em que se isolaram individuos com doenças tão distinctas, sujeitando os verdadeiros elephantiasicos á contaminação pelos leprosos. [1]

[1] Dechambre. — Dictionaire Encyclopedique des Sciences Medicales — 1.me série, t. 33, pag. 411 e seguintes.

Nas obras do Celso, porém, o termo elephantiasis é tomado na sua verdadeira accepção.

Como se vê, pois, o flagello existiu na antiguidade, como na edade media, se bem que com feição clinica mal definida. Effectivamente, sob a mesma epigraphe descreveram-se n'aquellas edades, a elephantiasis, a pellagra, o lichen, a ichtyose, o lupus, o pemphigo, etc.

Nos seculos XIV e XV a lepra tornou-se já melhor conhecida, se é que devemos ajuizar pelas fontes de ensinamento que nos fornecem as escholas italianas, allemãs e hollandezas, em bellas figuras de leprosos, pintadas para glorificação dos Santos. Com a Renascença, parece ter sido quasi integralmente substituida a lepra pela syphilis, considerando-se esta como producto de degenerescencia da lepra. Foi um novo periodo de trevas que surgiu na historia diagnostica da doença.

A pouco e pouco, porém, foi-se separando o que de direito pertencia á syphilis no meio da sua especificidade e limitando tambem o campo da lepra especifica.

Não quer isto dizer, todavia, que modernamente a lepra seja perfeitamente conhecida por todos os medicos; antes ao contrario, diremos que em Portugal como n'outros paizes é muito restricto o numero dos que estão familiarisados com ella.

Referindo-se a este ponto Leloir diz:

« Comme exemple typique de cette incroyable ignorance je rappelerai le cas rapporté par E. Wilson: Un médecin

militaire de l'armèe anglaise aux Indes, atteint lui même de la lèpre, méconnaît completement la nature du mal dont il etait atteint. D'autres médecins des Indes Anglaises qu'il consulta mèconnurent aussi la nature du mal de leur confrère [1].

Ora, isto passava-se nas Indias pouco tempo antes da organisação do *committée*.

E, como diremos, o recenseamento dos leprosos então mostrou a existencia de 115:000 doentes.

Mas isto não succedia só ha dez annos; todos os jornaes de medicina, mesmo os mais recentes, referem a cada passo casos clinicos etiquetados de insolitos, aliás por medicos de nome como são Gaucher, Budin, Gintrac, etc., e que auctoridades de competencia incontestavel, como Zambaco, reconhecem ser casos de lepra.

Emquanto que os mais prudentes e sinceros assim capitulam de insolitos certos casos, que apresentam nas sociedades e jornaes de medicina para serem discutidos, outros, mais avidos de gloria, veem n'esses pretendidos casos insolitos uma excellente occasião para inventar typos morbidos que lhes immortalisem o nome, dando-lhes fama universal.

Tal parece ter succedido com a doença de Morvan, que hoje se considera, com Zambaco, não ser senão um syndroma identificado com a fórma mutilante da doença.

[1] Leloir — Traité de la lèpre — pag. 259.

Foi isto que o eminente Zambaco teve occasião de reconhecer na Bretanha, onde pessoalmente foi estudar em 1892 os doentes que para Morvan soffriam de mal sem descripção em pathologia [1].

A difficuldade diagnostica tem-se pois mantido atravez os seculos. A razão é que, julgada incuravel a lepra, mal havia estimulo para profundar os trabalhos sobre diagnose que ficavam tão estereis como os therapeuticos.

Por isso é que a impotencia therapeutica tornava mais implacaveis as medidas prophylacticas, que por vezes foram applicadas com um rigor cruel.

A therapeutica mesmo era quasi prohibida na antiguidade por um auctoritarismo supersticioso. Chegava a considerar-se irreverente toda a tentativa de cura em um condemnado pela Divindade a remir os peccados a troco do soffrimento que lhe infligia tão horrivel castigo.

Os fieis, orientados por tão supersticioso fatalismo, julgavam poder sanctificar-se lambendo as ulceras, escorrendo sania leprosa. Tão funesta idéa não germinou só entre as classes populares, desdobrou mesmo as suas raizes até ao alto clero e nobreza. A tão repugnantes praticas entregaram-se Leão IX, Henrique III de Inglaterra, Roberto I de França, etc.

Uma outra pratica, correntemente seguida durante muito

[1] Ann. Derm. et Syph., 1892—pags. 1213-1227 e 1277-1281.

tempo, foi o uso de banhos publicos tomados em commum.

No seio de uma sociedade, em que as mais rudimentares noções de hygiene faltavam em absoluto, comprehende-se que a lepra crescesse segundo uma progressão geometrica, e a ponto tal, que na ignorancia completa da natureza parasitaria externa para a doença, brotasse a necessidade de uma sequestração para os doentes.

Começou-se a reconhecer que os atacados eram sobretudo os que lambiam as ulceras leprosas e prestavam soccorros aos condemnados pela Divindade.

Foi então que as auctoridades impozeram medidas de prophylaxia, que faziam executar com severidade implacavel. As primeiras medidas sanitarias applicadas á lepra foram moldadas pelas que Moysés prescrevia aos que soffriam da doença impura que elle descrevia no Zaraath.

Vimos que, apezar da lepra hebraica não corresponder á actual, havia n'ella alguma cousa reconhecidamente contagiosa, que o legislador se esforçou em prevenir-lhe a disseminação. Recorreu então já o sabio Moysés ao *isolamento*, privando os doentes temporaria ou definitivamente dos direitos de cidadão e de familia.

Em 630 Rotharic, rei dos lombardos, applica á lepra as medidas prophylacticas que Moysés tinha prescripto.

Em seguida, Carlos Magno, adoptando a formula geral das leis de policia sanitaria, legada pelos seus predecessores, faz integrar n'ella decretos novos, visando não só as

condições do casamento para taes doentes, mas ainda o divorcio, nos casos em que algum dos conjuges se tornasse leproso.

Violados assim os sagrados direitos do homem em sociedade, condemnaram-se ainda a um abominavel ostracismo, que os sequestrava por completo do convivio humano. Declarava-se-lhes então uma guerra de perseguição cruel.

Em um momento de humanitaria reflexão esboçaram-se no seculo v os leprosorios que na sua fórma primitiva não eram senão barracas desmanteladas e inconfortaveis, situadas á beira dos caminhos.

Augmentaram em numero no seculo VIII, sobretudo na Allemanha, França e Italia.

A Egreja arrogou a si, durante muito tempo, a humanitaria e altruista funcção de proteger, com seus recursos, esses infelizes seres carimbados com o ferrete indelevel da pretendida emanação divina. Todavia, arrastada na corrente das idéas da epocha, a Egreja não tardou em suspender a protecção que dispensava aos leprosos. E ella mesma agora se incumbia de passar as guias funebres a cada leproso declarado.

Com uma tunica preta o proscripto assistia em vida ao seu *officio de defunctos*.

Conduzido depois procissionalmente á sua cabana, cujo tecto era feito de terra do cemiterio, o sacerdote despedindo-se, confortava a victima com a lugubre expressão: *Sis mortus mundo, vivus iterum Deo.*

Ao mesmo tempo, depondo a seu lado o arsenal prophylactico representado por umas luvas, uma vara, uma matraca, etc., o leproso era obrigado a prevenir todo o contacto com os similhantes, evitando-lhes assim a contaminação.

Toda a transgressão era severamente punida. E tanto que se uma mulher assim sequestrada da sociedade apparecesse gravida, a imprudencia custava-lhe a vida, anniquilada em selvagem fogueira publica.

Como era natural, as medidas adoptadas mostravam-se impotentes para impedir a progressão do mal que nos seculos XI, XII e XIII ameaçou anniquilar a especie.

Com a onda crescente de tão hediondo flagello, era propellido o terror ao seio de todas as sociedades e de todas as familias.

Foi então que, em um esforço de reacção universal, todas as actividades convergiram para oppôr um dique vigoroso á propagação do morbo.

Da colligação d'essas energias irrompeu a proficiente idéa da fundação de leprosorios que, para alojarem as victimas do mal de S. Lazaro foram precisos, só na Europa Christã, 19:000!

Só na França, cuja população era metade da que tem actualmente, existiam 2:000 d'esses lazaretos e em algumas cidades inglezas houve 20.

Foi no começo d'este evolucionar europeu dos leproso-

rios que, (seculo XI) sob a iniciativa do papa Damaso II, se fundou a celebre ordem de S. Lazaro cujo pessoal devia ser todo leproso.

Em Portugal o numero de gafarias (leprosorios) parece ter sido relativamente pequeno.

Não obstante, chegou a haver pelo menos 44. Ora, devemos notar que no seculo XV, com o reinado de D. Diniz, a população de Portugal não era superior a 1.500:000 habitantes. Proporcionalmente, pois, o numero de leprosorios e conseguintemente de leprosos é maior que á primeira vista parece.

Segundo o professor Maximiano de Lemos [1] essas gafarias tinham por sede respectivamente: Braga, Guimarães, Fafe, Gafes, Ponte de Lima, Valença, Gafarina, Bragança, Mesão Frio, Coimbra, Gafanhas (2), Alfena, Amarante, Gaya, Porto, Lamego, Lafões, Gafanhoeira, Gafanhão, Pinhel, Alcacer do Sal, Alemquer, Torres Vedras, Sacavem, Cascaes, Setubal, Lisboa (2), Almada, Povos, Santarem, Leiria, Carpalhosa, Porto de Móz, Obidos, Vermoil, Evora, Montemor-o-Novo, Portel, Gafanhoeira d'Arrayolos, Gafete, Tavira e Serpa.

No fim do seculo XI as medidas adoptadas tinham exhuberantemente mostrado a sua efficacia. Hensler demons-

[1] Maximiano de Lemos — Historia da Medicina em Portugal — t. I, pag. 51.

trou que no seculo XVI se chegou a julgar a doença excepcional, por toda a parte onde ella tinha feito as suas devastações.

Verdade seja que o reconhecimento da syphilis teve então um periodo de enthusiasmo durante o qual, por illusão, se via syphilis onde devia vêr-se lepra [1]. Por isso é que uma commissão medica, incumbida por Luiz XIII, em França, de inquerir ácerca do numero real de leprosos, declarou que, apezar de raros eram menos excepcionaes do que se suppunha. Outro tanto communicava Ambroise Paré ao governo allemão, após a pesquiza que da doença fez no territorio germanico.

Na peninsula iberica era, proporcionalmente, muito maior o numero de leprosos que por então existia (Sprengel, t. III, pag. 63).

Qual a origem da doença em Portugal?

Da Asia para o Egypto parece ter sido a doença transportada pelo povo de Israel; para a Grecia seria transplantada pelas expedições de Alexandre; e a invasão da Italia far-se-hia com o regresso a Roma das tropas de Pompeu.

A historia mostra-nos portanto, que o flagello derivou sempre no sentido das grandes correntes humanas.

Subordinando-nos ao mesmo principio, e levando em linha de conta os documentos legados pela eschola de Salerno, e pelos medicos mouros de Hespanha (Elen Boschid

[1] Sprengel — t. II, Maladies nouvelles, pag. 504 a 509.

e Abul Casen) parece-nos provavel que a invasão da lepra em Portugal remonte pelo menos ao tempo da dominação romana. As expedições aqui enviadas introduziram, segundo toda a probabilidade, a doença que nos deixaram, como rasto indelevel da sua passagem.

Esse legado romano eternisou-se entre nós, graças aos reforços que diariamente vem exaltar a virulencia da sua causa efficiente. Refiro-me ao movimento de repatriação dos nossos emigrados para Brazil e Africa e ainda á influencia das cruzadas.

É sabido que as cruzadas pondo, por muito tempo, o oriente em relação com o occidente exerceram consideravel influencia sobre a pathologia leprosa da Europa. Houve como que uma exaltação das aptidões pathogenicas que se traduziu por um enorme desenvolvimento da doença. Entre nós, porém, esta fonte de receita pathologica teve importancia secundaria, se bem que positiva como se reconhece pelo exposto a pags. 49 e 120 do II vol. da *Historia da Medicina em Portugal* do professor Maximiano de Lemos.

Bem maior é para nós a importancia da lepra que os nossos compatriotas repatriados importam da Africa e da America.

Raro será o medico que exercendo sobre tudo ao norte do paiz, não tenha tido occasião de ser consultado por algum leproso com esta origem.

Grande parte dos doentes, que fazem parte das nossas observações contrahiram a sua doença na America do Sul.

De resto, a priori se podia apreciar esta influencia, pois que ella não representa senão um juro licito do capital leproso que nossos antepassados depositaram no Brazil, por exemplo, quando alli desfraldaram a bandeira da civilisação.

Não resta hoje duvida que os portuguezes introduziram a lepra no Brazil em 1496 como a tinham introduzido na Madeira, onde era desconhecida antes da chegada dos portuguezes, da mesma fórma que não ha memoria de ella ter existido nas Canarias, antes da chegada dos hespanhoes, etc.

Como Portugal mantem com o Brazil estreitas relações commerciaes e sociaes parece-nos conveniente pôr em relevo alguns pontos relativos a esta fonte de contaminação.

Em 1896 na Sociedade de Medicina de Berlim foi largamente discutida a questão da lepra no Brazil, em uma serie de sessões, em que Havelburg, Virchow, Aronson e outros puderam sustentar, em resumo, o seguinte:

1.° No fim do seculo passado a lepra tomou proporções extraordinarias no Brazil, sendo preciso fundar-se mais um leprosorio no Rio, onde podem recolher-se 280 doentes. (Ora isto está de harmonia com uma carta do Dr. Azevedo Lima, publicada no n.° 4.° do *J. of. Leprosy Investigation* —pags. 19 a 26—1891, e com o que nós dizemos sobre o desenvolvimento recente da lepra no Brazil).

2.° A lepra manifesta-se esporadica e epidemicamente no Brazil, sobretudo em Pernambuco, Pará, Bahia, Minas

Geraes, Matto Grosso, Rio de Janeiro e S. Paulo, onde ha localidades em que todos os habitantes são leprosos.

Devemos notar que são precisamente estas regiões as preferidas no Brazil pelos nossos emigrantes. Além d'isso no Brazil, por motivos atavicos talvez, permitte-se como em Portugal, que os leprosos exerçam todas as profissões, inclusivé as de carniceiros, revisores de omnibus, prostitutas, etc.

A avaliar da grande percentagem de leprosos que a colonia brasileira fornece ás nossas observações, somos levados a concluir que os portuguezes transportando-se ao Brazil enfraquecem ahi a sua resistencia natural para a lepra e contrahem-na com mais facilidade do que em Portugal. E se esta não é a verdadeira explicação, será preciso admittir que a ausencia de prescripções sanitarias n'esse sentido, conjugada com as multiplas condições de contagio que o meio proporciona, dão a interpretação do facto que deixamos registrado.

Todas estas circumstancias deixam entrever a racionalisação do grande contingente leproso d'origem brasileira; tanto mais que a colonia de repatriados do Brazil entra por cifra muito elevada no recenseamento dos estrangeiros.

E para que se avalie, bastará dizer que no recenseamento dos estrangeiros feito em 1890 para a população do Porto o professor Ricardo Jorge encontra o numero 5:746, dos quaes 1:285 são brasileiros [1].

[1] Demographia e Hyg. da cidade do Porto, 1899—pag. 157.

Debaixo do ponto de vista chorographico, e na esphera das conclusões ligitimas ao nosso estudo e observação directa, podemos affirmar que em Portugal a doença apparece com mais frequencia nas regiões em que os meios de transporte são faceis. Assim é que conhecemos leprosos não só no Porto e seus arredores, mas em Rio Tinto, Castello de Paiva, Mezão Frio, Villa do Conde, Povoa de Varzim, Braga, Espozende, Barcellos, Paços de Ferreira, Povoa de Lanhoso, Cabeceiras de Basto, Vianna do Castello (Caminha não tem), Valladares, Villa da Feira, Espinho, Agueda, Estarreja, etc.

Em Villa Real são raros e em Bragança excepcionaes.

Etiologia e pathogenia

Definição. — A lepra é uma doença de natureza infecciosa, de marcha essencialmente chronica e paroxintica, resultante da reacção do organismo humano contra o microbio de Hansen-Neisser.

Como a syphilis, é uma doença exclusiva ao homem. Todos os outros animaes, inclusivé o macaco, se tem mostrado até hoje absolutamente refractarios á acção do agente leprogenico. Em compensação porém, a doença gosa do poder de ubiquidade proprio á especie humana.

E, assim é que, por toda a parte onde a vida é possivel ao homem, a lepra acompanha-o e persegue-o nas mais variadas condições de latitude, longitude, clima, solo, raça, edade, sexo, constituição, profissão e condições sociaes.

«Là où il n'y a pas d'hommes, et là où il n'y a pas de lépreux, on ne contractera jamais la lèpre.» — Disse o eminente Besnier [1].

Como é então que se torna um individuo leproso?

Ha só dois meios possiveis: herdando ou adquirindo a doença. Apreciemos pois a importancia etiologica d'estes factores.

[1] Kaposi — t. II, pag. 250.

HEREDITARIEDADE

Ao fazermos a resenha historica da doença que estudamos, dissemos que era de remota origem a pratica do isolamento exigido aos leprosos. Eis uma primeira prova da irrefutavel contagiosidade da doença. Vimos tambem que no tempo de Carlos Magno e Edade Media, certas prescripções eram sanccionadas pela noção de hereditariedade para a lepra. É esta a illação que resalta naturalmente d'aquella prescripção que, inexoravelmente, determinava a carbonisação, em selvagem fogueira, de toda a mulher leprosa, tornada gravida depois de sequestrada. Outro tanto se conclue do divorcio imposto aos matrimonios em que algum dos conjuges se tornasse leproso.

O contagio, porém, foi constantemente considerado por todos os povos, senão unico, pelo menos o mais importante factor de disseminação do flagello, até que, com o seculo actual, appareceram fervorosos sectarios da hereditariedade. Chegou-se ao extremo de consideral-a, mesmo, como o unico meio de transmissão da doença! Tão nociva theoria,

sustentada no seu exclusivismo etiologico, por auctoridades medicas muito em evidencia, tem exercido a mais desastrosa influencia na propagação do horrivel flagello. O povo portuguez do norte do paiz, pelo menos, vivendo na doce illusão de que a lepra se não propaga a não ser por *sanguidade,* fornece, com a deficiencia hygienica em que vive, um terreno admiravelmente bem preparado para explicar o assustador desenvolvimento que a doença está tomando entre nós. E tão nefasta tradição bem raramente póde ser combatida pelas auctoridades medicas, que compartilham largamente da opinião de hereditariedade amplamente desenvolvida pelo Dr. U. de Freitas em uma serie de numeros da *Coimbra Medica,* publicados nos ultimos annos da vida livre do auctor. Pela mesma occasião, 1886, o então meu collega, Dr. Leão de Meirelles, na sua these *Um fóco de lepra em Paços de Ferreira,* perfilhava as idéas de seu mestre. Tal é a noção documentada e popular da etiologia leprosa no meio em que foram recrutados os nossos doentes. Mas esta opinião não é originaria do nosso paiz.

A hereditariedade tem tido muitos defensores: uns consideram, como Liveing e Virchow, que a hereditariedade transmitte apenas a predisposição para a lepra. No seu tratado de *spedalsked* sustentam Danielssen e Boeck que, não só a predisposição do terreno, mas uma hereditariedade verdadeira, eram as causas unicas de perpetuação da doença na Noruega. Estes auctores publicaram o seu trabalho no meado do seculo, e modernamente o emi-

nente especialista Zambaco, não negando a natureza infecciosa da doença, rejeita por completo a possibilidade de um contagio. Essa fatal hereditariedade é falsa e prejudicial.

Senão vejamos:

Tanto os auctores nacionaes como os estrangeiros admittem que a doença se transmitte de geração em geração por via directa ou *atavica*, manifestando-se na prole, mesmo quando separada em tenra edade de seus paes leprosos e para paizes não leprosos.

Como a synthese da theoria abrange differentes pontos que é preciso discutir, julgamo-nos auctorisados a desdobrar o problema de hereditariedade em pathogenia leprosa, á similhança do que modernamente se tem feito para a syphilis e para a tuberculose; tanto mais que, com estas doenças tem a lepra pontos multiplos de contacto.

Em materia de lepra, pois, não admittiremos como *hereditario* para o ser procreado senão: *a transmissão das energias especificas preexistentes nas cellulas embryoplasticas no momento da fecundação.*

Portanto, tudo que após fecundação, passar dos paes ao producto procreado, fica para nós excluido da esphera da hereditariedade. Se essa transmissão se fizer durante a vida intra-uterina, temos *heredo-contagio;* se a transmissão do germen se fizer depois do nascimento, temos *contagio.*

Assim registada a accepção dos termos, entramos na discussão do assumpto.

Os descendentes de leprosos podem herdar o agente microbiano especifico, isto é, o terreno juntamente com a semente?

Ou, ao contrario, ha apenas uma heredo-predisposição, como succede na tuberculose?

Em rigor, subordinando-nos á accepção dada ao termo hereditariedade, a ultima hypothese podiamos omittil-a, visto que dizendo doença, implicitamente fazemos o producto de dois factores: *terreno preparado e germen.*

Ora, herdando o terreno preparado, logico é admittir que não se herdou a doença, pois fica indispensavel para a manifestação d'esta, um contagio; exactamente como o humus mais fertil do mundo ficaria eternamente esteril se lhe não lançassem sementes.

Se o microbio, vehiculisado pelo spermatozoario ou pelo ovulo, não infectar o ovo desde o momento da sua fecundação, claro está que não ha herança no sentido rigoroso da palavra.

Todavia, para não deixar de ventilar um assumpto que em tuberculose, por exemplo, tem a maxima importancia, e, levando ao mesmo tempo em vista neutralisar opiniões abalisadas a favor da hereditariedade, tratal-o-hemos em seu logar. Mas, anticipando conclusões, desde já declaramos que, similhante predisposição, não só não existe, mas é exactamente o contrario que prova a nossa observação, a par com os dados fornecidos por varias tabellas do *Report of the Leprosy Commission in India.*

A *immunidade*, temporaria ou definitiva, é a regra na descendencia dos leprosos.

Desmembrando a lepra hereditaria, fazemos dois grupos principaes com subgrupos secundarios. O segundo grupo, estabelecido na integra por Besnier só o acceitamos com as reservas adiante consignadas a respeito da lepra atavica.

I Para-heredo-leproses	Esterilidade dos casamentos leprosos.
	Cachexia fetal.
	Predisposição e immunidade constitucionaes.
	Degenerescencias, Dystrophias, Atrophias e Athrepsias.
II. Accidentes de lepra propriamente dictos	Lepra congenita ou heredo-lepra precoce.
	Lepra hereditaria tardia.
	Lepra atavica.

Esterilidade dos casamentos leprosos. — A grande frequencia de lesões que adiante registamos no aparelho genital dos nossos doentes, tinha-nos impressionado vivamente, sobretudo porque as observações publicadas nos differentes jornaes de medicina e dermatologia raras vezes se referem a ellas. Por outro lado, tinha-nos ferido tambem a attenção o facto de que, em todos os nossos doentes, excepto dois, (XXII e XXIII) a procreação tinha cessado depois que a lepra apparecera n'elles, não obstante, um só dos conjuges ser leproso, e continuarem a vida sexual. N'estes dois mesmo, o aparelho genital está ainda

poupado, e é possivel que, em uma phase mais avançada da doença, estes individuos venham tambem a ser precocemente estereis. Assim é que, entre os nossos doentes casados, XIII e XV são estereis; X e XII tornaram-se justamente quando a doença se manifestou, e todos os outros se tornaram pouco depois ou pouco antes das manifestações ostensivas da lepra. Por mais lisongeiro que seja o resultado das nossas observações, no tocante a provar a grande esterilidade, não pretendemos todavia dar-lhes um valor estatistico decisivo ácerca da faculdade procreadora dos leprosos. Entre outras razões, ha a circumstancia de que uma grande parte dos doentes que fazem a totalidade dos casos observados, eram solteiros; e os resultados apresentados, abrangendo só os casados, estes não são em numero tão consideravel como era de desejar.

Como em Portugal nada ha que sobre este assumpto nos dê elementos, trazemos para aqui o resultado havido na India, onde entra por muitos milhares o numero de leprosos.

A pag. 226, tab. IV do *Report Leprosy Commission in India*, 1893, vê-se que em 98 casamentos realisados entre conjuges, leprosos já ao tempo do casamento, apenas houve 65 filhos. A pag. 255, tab. VIII do mesmo relatorio, vê-se que em 85 casamentos leprosos, 55 (ou 64, 7 %) ficaram estereis. Estes resultados concordam plenamente com os que o Dr. Beaven Rake, de Trindade, apresentou ao Congresso de Budapesth em 1894, onde o illustre congres-

sista communicou que 60 a 70 % dos casamentos leprosos, eram estereis [1].

Mas a commissão ingleza na India foi bem mais longe em rigor estatistico.

Em primeiro logar, corrigiu a commissão, muito habilmente, duas poderosas causas de erro que falseavam os resultados apresentados por outros auctores.

Vêm a ser:

1.º Que um conjuge deixa de praticar o coito com o outro, quando este, em um periodo avançado da doença, está affectado das fórmas repugnantes.

2.º Que a doença se manifesta algumas vezes em edades muito avançadas, e que por isso póde faltar o poder procreador. Para remover estas duas grandes causas de erro, nas estatisticas são apenas incluidos individuos que tenham cohabitado, pelo menos, cinco annos depois da apparição da doença; e em segundo logar, que não tenham edade superior a 48 annos.

As estatisticas assim corrigidas merecem-nos portanto inteira confiança.

Na estatistica apresentada a pag. 255 e 256 (tab. XIV do citado relatorio) mostra-se a esterilidade relativa aos casamentos em que só o marido é leproso. Com o resultado synthetico applicavel a este capitulo, encontram-se 296 casamentos com 249 filhos, o que dá menos de um filho por

[1] Veja-se o Relatorio do professor Lopes Martins—pag. 89.

casamento. Mas o que é mais interessante, é que, d'entre os 290 casamentos, houve 176 (o que equivale a 59, 4 %) que não tiveram filho algum, depois que a doença se manifestou no marido.

Se, todavia, no matrimonio fôr a mulher a attingida pela lepra, a cifra da esterilidade sóbe consideravelmente, e, em vez de 59, 4 %, teremos 70, 4 %. É isto que vem confirmado pelos resultados fornecidos pela estatistica da tab. XIV-a, pag. 257 do citado relatorio, pois ahi se vê que em 88 casamentos nas condições supra mencionadas, a esterilidade foi completa em 62 casos depois do apparecimento da doença na mulher.

Qual a causa d'esta enorme esterilidade?

As lesões do apparelho genital, que registramos nas nossas observações podem dar a explicação do facto?

Evidentemente é preciso conceder uma larga parte ás perturbações nutritivas d'ordem geral, creadas pelo microbio e seus productos de secreção; mas, pensamos que a localisação especifica no apparelho genital, produzindo alterações profundas nas glandulas e seus ductos excretores, são a principal causa do phenomeno.

Como se póde vêr nas nossas observações, as lesões encontradas são importantes.

Umas vezes encontram-se enormes atrophias testiculares com perda completa da sensibilidade, a forte pressão (obs. IX e XIV); outras vezes, e com grande frequencia, os testiculos, de volume sensivelmente normal, apresen-

tam-se, á palpação, bosselados e irregulares, não só segundo as faces, mas tambem segundo os bordos, deixando perceber nodulos, por vezes perfeitamente isolados e engastados na substancia cortical. O epidydimo apresenta-se em todos os casos moniliforme, sendo os nodulos isolados uns dos outros, e mais volumosos em geral do qne os deixados pela epidydimite de natureza blennorrhagica. Nunca observamos a adherencia d'estes nodulos epidydimares com o parenchyma testicular, mas, o que notamos sempre, foi a sua irregularidade, fazendo lembrar pequenos novellos de algodão. Nos individuos a que se referem as observações x e xv, houve, além d'estas lesões, localisações urethraes, lembrando urethrite ou urethro-cystite. Os doentes das observações xii e xiii, tinham, além das lesões epidydimo-testiculares, localisações sobre a glande, aos lados do meato como em seu logar referimos, e que, em um dos casos (obs. xiii), o simples estudo d'essas lesões em separado, podia fazer suspeitar dois cancros duros cicatrizados, se não fosse a symptomatologia clara de lepra no resto do organismo e a ausencia reconhecida de outros symptomas de syphilis.

Os dados que a clinica nos forneceu, têm uma importancia incontestavel, desde o momento que elles se acham perfeitamente em harmonia com as instructivas descobertas que ultimamente tem feito a anatomia pathologica sobre o assumpto. Em uma communicação feita ao Congresso Internacional de Berlim, 1897, por Arning, este auctor declarou

ter encontrado uma ovarite leprosa em uma mulher morta de lepra.

Babés encontrou bacillos de Hansen no sperma e nos differentes orgãos genitaes da mulher.

Tem-se encontrado egualmente os bacillos no endothelio vascular, e no stroma conjunctivo dos testiculos. Da mesma fórma, os bacillos caracteristicos se tem encontrado mais de uma vez nos canaes seminiferos, onde por vezes chegam a agglomerar-se em *globi* obturando os canaliculos.

Ora, Arning tem observado (e as nossas obs. VII, XV e XXVI confirmam-no) um retardamento grande no desenvolvimento dos orgãos e funcções genitaes. Egualmente se tem observado perturbações de menstrucção, apparecimento precoce da menopansa, etc.

A grande esterilidade nos leprosos póde pois explicar-se perfeitamente, pelo conjuncto de lesões que apresenta o apparelho genital d'esta ordem de doentes.

Cachexia fetal. — A frequencia dos abortos e partos prematuros é, segundo affirmou em Berlim Beaven Rake, de tal maneira grande que o seu numero sommado aos casos de esterilidade dá sempre, para os leprosos, uma cifra procreadora media inferior a um por casamento. A inaptidão para a vida manifesta-se portanto na descendencia dos leprosos, mesmo durante a vida intra-uterina. Essa inaptidão continúa depois do nascimento, e a ponto tal que raro é o heredo-leproso que consegue longa victoria na *struggle for life.*

Predisposição e immunidade. — Tivemos já occasião de emittir no decurso do nosso trabalho a opinião de que não admittiamos uma heredo-predisposição para a lepra, que perfilhavamos antes a idéa de uma heredo-immunidade especifica.

Com effeito, manifesta-se tão grande a rebeldia da descendencia leprosa para a contaminação especifica, que, apezar do complexo producto de factores adjuvantes, raras vezes a doença a affecta.

A pag. 226, tab. IV, do *Report Leprosy Commission in India,* póde encontrar-se não só uma prova irrefutavel da grande esterilidade que já demonstramos, mas ainda um argumento solidamente estabelecido pela eloquencia de que são capazes os numeros, provando decisivamente a favor do heredo-immunidade.

A interpretação d'aquella tabella, debaixo d'este ponto de vista, mostra que em 98 casamentos leprosos, tendo tido 65 filhos, só tres se tornaram leprosos apezar da tara leprosa convergente, pois pae e mãe estavam affectados no momento da procreação. Além d'isso, dá-se a circumstancia que os auctores da estatistica declaram: «That the majority of these cases of the issue of leprous parents are adults, perfectly healthy, some married and with healthy children.»

Se a predisposição existisse portanto, o numero de descendentes leprosos deveria ser muito mais consideravel, já que os filhos continuaram a viver n'um meio de lepra endemica, sujeitos portanto ás maiores probabilidades de contagio.

Ora, se nem uma hereditariedade convergente, nem os multiplos contactos a que obriga o meio familial, são capazes de elevar acima de 4,6 % a percentagem na descendencia dos leprosos, rigorosamente e por muito tempo estudados, forçoso é confessar que tal receptividade não existe. Removam-se na medida do possivel as probabilidades infinitas do contagio em taes condições, e convencer-nos-hemos, mais uma vez, que a pretendida predisposição é uma utopia, não obstante a viciação constitucional que é forçoso admittir nos heredo-leprosos.

Se sequestrarmos os descendentes de leprosos, vê-se augmentar o valor da primeira estatistica apresentada, e tanto mais, quanto a influencia endemica leprosa é mais afastada.

É sabido que na India se fundaram varias creches (ou *orphanages*) destinadas a subtrahir a prole dos leprosos á influencia contagiosa do meio familiar.

Em um relatorio do *Orphanage of Almora* redigido pelos Drs. Lewis e Cunningham, os auctores exprimem-se nas seguintes palavras: «The total number of such children who have been admitted into the orphanage is 14, but of these 1 died, and another, a girl of 22 years, has now left the orphanage, is married und has children hearlthy to all appearance. Of the 12 remaining, 7 were born in the Asylum of two leprous parents; 5, the offspring of one leprous and one healthy parent, were born in the villages to wich their parents belonged. Their ages ranged

from 19 to 5 years, their health and general condition is excellent.»

Se observarmos que aquelle asylo se achava situado em um paiz em que o numero de leprosos era, ao tempo do relatorio citado, superior a 115:000, reconhece-se como, não obstante, o meio endemico em que as creanças permaneceram, bastou attenuar-lhes as probabilidades do contagio, subtrahindo-as ao meio familiar, para pôr em relevo a sua resistencia.

Querendo ainda reforçar o valor da nossa opinião, bastará invocar os resultados de pesquizas analogas, relativas a norueguezes leprosos emigrados para a America do Norte.

Hansen refere que tendo procedido a uma cuidadosa investigação sobre a descendencia de 160 emigrados leprosos para a America do Norte, não póde encontrar um só descendente leproso.

Tendo a observação de Christian Gronvold recahido sobre egual numero de casos (estudados em Minesota, Jowa, Wisconsin) chegou a resultados absolutamente analogos, não obstante as estatisticas elaboradas por este auctor abrangerem, não só os filhos e netos dos emigrados norueguezes, mas ainda muitos bisnetos.

Por toda esta serie de provas julgamo-nos auctorisados a concluir pela não especificidade predisponente dos descendentes de leprosos.

Ora, dada a natureza microbiana da doença, e essa

grande força de hereditariedade que governa o mundo (Duclaux), facil nos é conceber que o bacillo de Hansen, com o seu poder toxigenetico, possa originar uma serie de desordens anatomo-funccionaes, capazes de gerar um estado diathesico, transmissivel ao ovo, enfraquecendo-lhe assim o seu coefficiente de resistencia vital para todas as doenças em geral.

E precisamente essa debilidade congenita do heredo-leproso que contrasta com a resistencia especifica relativa a que nos vimos circumstanciadamente referindo. E, o que nos impressiona, mais extraordinariamente, é que a descendencia leprosa, herdando de seus paes as precarias condições sociaes em que geralmente vivem, a sua debilidade congenita possa reagir tão vantajosamente contra a acção virulenta do microbio de Hansen.

Tentando explicar tão paradoxal phenomeno, acudiu-nos ao espirito a idéa de um estado vaccinal hereditario, criado por uma infecção *in utero*, em quantidade gradualmente inferior ás que seriam precisas para um aborto, parto prematuro, cachexia emfim, sob qualquer fórma. Ou, se a infecção é só de origem paterna, o ovulo será infectado pelo sperma, por fórma tão benigna que, não se dando nenhum phenomeno de cachexia, ha tambem uma vaccinação transmittindo-se agora á mãe *(lepra concepcional)*, immunisando-a.

É preciso pois admittir que, dentro da pequena esphera de procreação concedida aos leprosos, a sua prole herda, por via de regra, um estado biochimico particular que lhe

colloca os elementos cellulares em um estado de indifferença especifica para com a acção toxigenetica do bacillo de Hansen. Por este processo, e possivelmente ainda pela elaboração propria de alexinas, a immunidade temporaria ou definitiva é assegurada. Por esta fórma ficam explicados os factos consignados nas nossas observações, e relativos, em primeiro logar, aos filhos de leprosos não tendo signaes de lepra, apezar das condições multiplas de contagio; em segundo logar, á longa cohabitação de muitos dos nossos leprosos com suas mulheres sem as ter contaminado.

No que diz respeito á resistencia offerecida pelos nossos doentes, póde objectar-se-nos com os resultados estatisticos, mostrando que, admittindo mesmo o contagio, a lepra é rara antes dos 16 annos. Essa concessão implicitamente feita em tal objecção, é para nós mais uma prova de que similhante predisposição não existe como hereditaria, sob pena de querer exigir com essa predisposição, uma *receptividade* tal, que o terreno ficasse 16 annos refractario e esteril. Ora, se, com similhante herança, os descendentes de leprosos não apresentam signaes da doença mais precocemente do que os que o não são, claro está que tal receptividade especifica não existe.

A razão é que as excepcionaes condições de meio, herdadas pela descendencia dos leprosos, se proporcionam infinitamente mais ao contagio do que aquellas em que vivem individuos isentos de tara. E, não obstante, os partidarios da hereditariedade concedem para o seu processo

pathogenico o longo periodo minimo de 16 annos. (Nós temos dois casos de contagio antes dos 8 annos).

Se achamos justificada a predisposição admittida por Laudouzy e Peter para a tuberculose, negamol-a completamente para a lepra. Quando mais não fosse, um bom argumento *a posteriori*, fornece a clinica. *A tuberculose espreita os fracos, a lepra não escolhe.* Não é pois necessaria uma doença cachectisante dos paes para fornecer candidatos á lepra.

É bem provavel que a immunisação para a lepra obedeça a um mechanismo analogo ao que gera a predisposição para a tuberculose. O resultado póde bem depender não só da natureza, mas da quantidade de productos especificos elaborados no organismo materno ou paterno, modificando a actividade das cellulas geradoras conjugadas no ovo.

Mais uma vez succederia aqui o que tão correntemente se passa em biologia. A mesma causa produzir effeitos tão differentes que chegam a ser oppostos.

Se todavia esta não fosse a explicação, nem por isso deixava de subsistir a veracidade dos factos apontados.

De resto, isto não é um phenomeno original que esteja sem analogias na historia das immunisações.

Com effeito, Desnos refere o caso de que uma mulher com variola grave, contrahida aos nove mezes de prenhez, teve uma creança de termo, perfeitamente sã, e tão refractaria á variola, que permaneceu indemne, um mez, na sala

das variolosas. Por tres vezes se tentou vaccinar sem o conseguir, apezar de que a mesma vaccina, inoculada n'outras creanças, deu resultados positivos [1].

Mas, no grupo mesmo das doenças chronicas, a syphilis confere tambem algumas vezes immunidade aos descendentes, e por isso se tem reconhecido, com Lee e Kassovitz, que a lei de Colles e Beaumés tem um corollario: «La mére syphilitique n'infecte jamais son enfant, sain en apparence, à moins qu'elle n'ai contracté la maladie pendant les deux derniers mois de la grossesse (Balzer).»

A immunisação tem mesmo alguma cousa de atavica nas suas manifestações, e, por isso talvez, as doenças adquirem um certo caracter de benignidade, depois que reinam muito tempo n'um paiz. A variola na America, o sarampo em Feroé e Fidiji, o cholera e peste na Europa, etc., são outros tantos exemplos classicos.

Na lepra, a historia clinica da doença mostra-nos um facto inteiramente analogo. Como se sabe, as fórmas tuberculosas são muito mais graves do que as anesthesicas. Ora, as primeiras foram as mais numerosas, e parece que as unicas durante muitos seculos. Actualmente, nas terras virgens de lepra, a doença, apparecendo, toma sobretudo o caracter nodoso, emquanto que nos paizes em que é endemica, a fórma nervosa entra quasi em partes eguaes com

[1] Bourcy—Predisposition et immunité. Traité de pathologie general, par Bouchard—t. I, pag. 427.

a fórma tegumentar. As nossas observações confirmam-no, mas, o confronto das estatisticas dos paizes em que ella se tem manifestado recentemente, com as dos paizes em que reina desde tempos immemoriaes, fornece-nos provas de bem maior importancia.

Degenerescencias, Dystrophias, Athrepsias, Atrophias, etc. — Besnier demonstrou que, muitas vezes, os leprosos transmittem aos seus descendentes, não a doença em natureza, mas differentes taras degenerativas, que resultam da acção toxigenetica do bacillo de Hansen sobre as cellulas geradoras.

Essa toxigenese leprosa, determina nos productos procreados, differentes manifestações da diathese paterna. Taes são, por exemplo, as lentidões do desenvolvimento geral, o retardamento, e ausencia mesmo, do appetite sexual, a ausencia do systema piloso, athrepsias mais ou menos rapidas (d'estas duas tivemos nós exemplos), atrophias, e dystrophias, emfim, d'outras ordens.

Ora, evidentemente, todas estas perturbações pathogenicas, attribuiveis á lepra, como origem, mas não como natureza, são susceptiveis de se transmittir por hereditariedade. Factos diversos de embryologia comparada o attestam claramente para outras doenças diathesicas.

O que os para-heredo-leprosos, são incapazes de

transmittir a seus filhos, é a lepra em natureza, que elles não possuem. *(Nemo dat quod non habet).*

As para-heredo-leproses estão cada vez sendo melhor conhecidas; e assim é que, modernamente, se estão considerando como taes os *cagots,* da Gasconha, que parecem ser um bom typo de degenerescencia, caracterisado, sobretudo, por perturbações trophicas, derivadas da lepra tuberculosa da edade media [1]. Estas manifestações atavicas da lepra, derivando de gerações remotas, e traduzindo-se actualmente por alterações digitaes, no typo acima descripto, foram bem postas em evidencia pelos trabalhos de Zambaço e Magitot [2].

Haveria mesmo, segundo auctores contemporaneos, familias de degenerados para-heredo-leprosos, criadas á custa da transmissão das toxinas leprosas atravez de muitas gerações successivas.

Para as primeiras gerações, pelo menos, é legitima a opinião. A influencia morbigena que os productos de secreção bacteriana exercem sobre o ser procreado, foi bem demonstrada pelas experiencias de Ch. Féré.

A introducção de venenos microbianos soluveis nos

[1] Outro tanto succede com os *cafets* da Guyana, que parecem descender de leprosos anesthesicos; os *cacoux* da Bretanha, atacados do syndroma de Morvan; e os *marrons* d'Auvergne e Alpes, com lesões proximas das apresentadas pelo *cacoux bretões.*

[2] Magitot et Zambaco—Seances du 25 et 31 oct., 1892. Ac. Med. de Paris.

ovos de gallinha, determinaram sempre a athrepsia na descendencia.

Desde que o papel morbigeno dos venenos microbianos é reconhecido para todas as doenças, não havia motivo para suspeitar que faltasse na lepra.

As toxinas résultantes da elaboração do bacillo de Hansen, diffundindo-se pelo organismo materno, podem bem chegar ao feto por via utero-placentaria, prejudicando-lhe assim a sua physiologia, se é que as cellulas geradoras de que deriva, tinham dado uma orientação hygida aos seus productos de fecundação.

A clinica confirmou a Besnier, Arning e Zambaco, o que a pathologia geral deixava entrever.

A este respeito exprime-se Zambaco nos seguintes termos: «J'ai vu des enfants issus de parents lepreux, venir au monde petits, mal developpés, trés maigres ayant la peau violacée. D'autres fois, les enfants des lépreux, nés comme vielletots, ne se developpent pas et succombent à l'athrepsie, sans presenter rien sur le corps, aucun indice de lèpre. Cette cachexie fœtal, qui amene la mort dans l'uterus ou peu aprés la naissance, sans lesions speciales, est certes due à la lèpre et peut étre designée sous le nom de *paralepreuse.*»

Hereditariedade parasitaria da lepra. — Saber se a transmissão da lepra em natureza é possivel na occasião da fecundação, é o nosso problema actual.

Resolvel-o, seria extremamente interessante. A resposta pela affirmativa mostraria que a infecção primitiva do ovulo ou spermatozoide servia para explicar a esterilidade, os abortos, partos prematuros, nado-mortos, assim como certas fórmas graves e precoces da doença. Aos contagios tardios, realisados *in utero* ou após o nascimento, corresponderiam fórmas relativamente benignas.

Assim pois teriam facil explicação as variadas modalidades clinicas que reveste a doença, apresentando constancia no factor germen, mas variando infinitamente o elemento terreno, segundo um coefficiente reaccional dependente, entre outras causas, da idade em que o micro-organismo se lhe junta.

Se o germen passa com as cellulas geradoras para o ovo, faz, por assim dizer, parte constituinte d'elle e não póde permittir-lhe uma orientação hygida. D'aqui, as perturbações da vida intra-uterina, ou logo depois do nascimento.

Se ao contrario, se junta ao feto em um periodo mais ou menos avançado do seu desenvolvimento, claro está que a reacção é mais efficaz e a doença menos grave e mais tardia talvez.

As cousas passam-se, ao menos, por fórma analoga na syphilis, onde a clinica reconhece diariamente que a verdadeira syphilis hereditaria é infinitamente mais mortal do que a resultante do heredo-contagio, sobretudo se este se dá nos ultimos mezes da gravidez.

Partidarios convictos de uma infecção leprosa hereditaria para a lepra, reconhecemos no entretanto que ella é muito rara, visto que hypotheticamente a consideramos o ultimo termo de uma serie de producções morbidas, representadas pela esterilidade, abortos, partos prematuros, nado-mortos, etc.

Os argumentos que adduzimos a favor da nossa opinião são os seguintes:

Chronologicamente, o primeiro constitue obra do immortal Pasteur, que demonstrou a realidade de uma infecção ovular para a pebrina do bicho da seda. O segundo é tirado da observação clinica da syphilis hereditaria. O terceiro é fornecido pelas notaveis experiencias de Gaertner, Albrecht, Dobroklovski, etc.

Para a pebrina, estabeleceu Pasteur, que:

1.º Ella é contagiosa por intermedio de seus corpusculos.

2.º Os bichos, infectados por contagio, proseguem na sua evolução e fazem seus casulos.

3.º A pebrina póde contrahir-se por hereditariedade. Todo o ovo que apresenta corpusculos ao microscopio, possue-os por hereditariedade; elles provêm invariavelmente do interior da borboleta que poz este ovo.

4.º Os bichos ovularmente infectados, não chegam, em geral, a fazer seus casulos.

5.º Bastantes vezes, os ovos ou os bichos são portadores do germen sem offerecer corpusculos distinctos e visiveis ao microscopio.

6.º Para ter sementes puras devem examinar-se ao microscopio as borboletas femeas, podendo garantir-se que, quando as borboletas são privadas de corpusculos, os ovos ficam indemnes.

7.º Os corpusculos só apparecem nos ovos quando existem tambem nas chrysalidas novas.

8.º Os bichos não infectados, nascidos de borboletas corpusculosas, contagiam-se mais facilmente que os outros.

Supponhamos portanto um dos arthropodes contaminado pelo corpusculo da pebrina. Continuará a desenvolver-se até se incluir no seu casulo, mas o germen pathogenico, desenvolvendo-se ao mesmo tempo, vae infiltrando todo o corpo, ovarios e ovo inclusivé.

Os corpusculos, incluidos nos ovos inertes até outra estação, voltam de novo a desenvolver-se por occasião da abertura do casulo, e a partir d'então todos os elementos do novo ser vão ser infiltrados pelo parasita.

Aqui temos pois uma serie de experiencias que mostram para a pebrina um typo perfeito de hereditariedade parasitaria.

Um outro exemplo é fornecido pela syphilis. Sabemos que até hoje a syphilis se não tem inoculado com resultado positivo nos animaes. Sabemos tambem que não é ainda conhecido o agente activo do contagio. Em virtude d'estas duas circumstancias o campo das experiencias está naturalmente limitado, e nem as interessantes ex-

periencias de W. Heape [1] nem tão pouco as de Straus e Chamberland [2] podem, no estado actual da sciencia, ser tentadas com bom exito.

É por estas razões que em materia de syphilis damos muita importancia á clinica. Infelizmente, porém, os esclarecimentos que esta nos póde fornecer, não são tão completos como era de desejar; todavia, no intuito de registrar provas que se completem umas ás outras, daremos a estas a sua devida importancia.

Bem sabemos que, quando se observa um caso de syphilis congenita, não é, em geral, permittido remontar ao momento preciso da infecção. Se a mãe é syphilitica, o problema apresenta-se-nos irresoluvel, pois no campo das hypotheses, tanto é possivel a infecção ovular como o contagio intra-uterino.

Se, porém, o syphilitico é o pae, o problema então apparece-nos mais accessivel, se bem que complicado pelos factos abrangidos na lei de Colles e Beaumés.

Em obediencia a ella, não é licito affirmar que a sy-

[1] Em 1897, o inglez Dr. Walter Heape conseguiu fazer desenvolver no utero de uma coelha, os ovos fecundados provenientes d'outra coelha. D'esta maneira poderá no futuro separar-se o que pertence á hereditariedade e o que resulta de infecções utero-placentarias.

[2] Straus e Chamberland, em 1883, encontraram repletos de microbios os ovisacos de gallinhas previamente inoculadas com o microbio do cholera.

philis transmittida a um feto por seu pae, deixasse sua mãe sã, ou melhor, indemne.

Têm os syphiligraphos discutido se a syphilis do pae passa á mãe por intermedio do feto, ou se, ao contrario, passa ao feto por intermedio da mãe.

Hoje, a grande maioria estão decididos a favor da primeira hypothese, considerando que a mãe recebe a infecção do seu feto no utero. É esta a chamada syphilis concepcional, que tem a sua origem na infecção do ovo, precisamente no momento da fecundação [1].

Provavelmente, a contaminação da mãe pelo ovo fecundado, faz-se mediante o cancro utero-placentario descripto por Fraenkel, ou mesmo por infecção hematogenica directa.

A realidade d'esta infecção d'origem paterna, parece-nos tanto mais verosimil quanto é certo ser hoje assente:

1.º Que os abortos são extremamente frequentes nos matrimonios em que só o homem é syphilitico.

2.º Que uma therapeutica apropriada reduz enormemente a cifra dos abortos.

Se achamos muito provavel na syphilis, a infecção ovular d'origem paterna, com maioria de razão o será a de origem materna.

Para Paul le Gendre, a hereditariedade infecciosa

[1] Didey—Syphilis par concepcion. Ann. de Dermat. et Syph.—t. VIII, pag. 171.

da tuberculose é provada tanto para a origem paterna como para a origem materna [1]. Refere um dos casos de Landouzy: Official do exercito tornado tuberculoso averiguado em 1878, depois de casado em 1876 com uma mulher robusta, a qual continuou sempre saudavel apezar de cinco prenhezes subintrantes e de pessimas condições moraes em que a collocavam a doença do marido e as mortes successivas de seus filhos.

O 1.º e 3.º filhos, de termo, criados longe do pae, morreram, respectivamente, de 8 e 5 annos, ambos de doenças tuberculosas. O 2.º, parto prematuro, morreu com 24 horas no meio de convulsões. O 4.º e 5.º morreram com doenças de natureza tuberculosa.

Küss [2] refere muitos outros que parecem provativos:

Caso de Landouzy—Pae tuberculoso. Mãe saudavel. 4 filhos mortos de infecção tuberculosa entre 3-12 mezes, tendo sido amamentados pela mãe e uma ama egualmente saudavel. Tres dos filhos viveram sempre longe do pae, e um viveu com elle, mas quando não escarrava ainda.

A clinica veterinaria fornece muitos outros casos analogos, que nos abstemos de reproduzir aqui, visto poderem fallar apenas a favor da heredo-predisposição.

Bem maior é a importancia das experiencias citadas por Küss e devidas a Gaertner, Albrecht e Dobroklovski.

[1] Bouchard—Traité de path. gen.—t. 1, pag. 367 et suivs.

[2] Küss—Heredité parasitaire de la tuberculose pulmonaire.

D'estas experiencias resalta incontestavel, a prova de que as inoculações feitas com o sperma de individuos tuberculosos, longe de ficarem infecundas como as da syphilis, ellas dão, ao contrario, resultados positivos bem apreciaveis. Isto concorda com uma outra serie de experiencias, demonstrando a presença do bacillo especifico no sperma dos individuos affectados de tuberculose genital.

Na notavel obra citada de Küss, ainda se encontra uma terceira serie de experiencias, em que os auctores provam a ausencia do bacillo de Koch em todos os casos de tuberculose ordinaria, sem generalisação granulica ou localisação genital.

São justamente estas experiencias que para nós têm a maxima importancia. Com effeito, dado o resultado d'estas experiencias, provada como fica pelas nossas observações a predilecção da lepra para os orgãos genitaes, e a constatação feita por outros, do microbio de Hansen nas cellulas geradoras primordiaes, não julgamos que seja temerario affirmar a probabilidade da transmissão do germen em natureza, no instante da fecundação, á custa de cellulas infectadas.

É esta a conclusão que se nos afigura legitima, applicando, *mutatis mutandis*, á lepra, o que dissemos para a pebrina, syphilis e tuberculose, com as restricções já assignaladas.

Mais adiante, citamos duas observações pessoaes de

lepra hereditaria paterna que corroboram os ensinamentos fornecidos pela pathologia comparada. E se é provada a hereditariedade parasitaria da lepra paterna, a de origem materna, com maioria de razão o será.

Lepra congenita ou heredo-lepra precoce. — Designa-se assim toda a lepra que se apresenta em plena evolução no momento do nascimento, quer ella tenha origem n'uma infecção *ab ovo* ou *in utero*. Em harmonia com a idéa que perfilhamos ácerca da hereditariedade parasitaria da lepra, concedemos que, na immensa maioria dos casos, a lepra congenita resulta da passagem do germen, da mãe ao feto, atravez da placenta.

Ao abrigo d'esta opinião ficam todas as idéas por nós emittidas a respeito de esterilidade, abortos, partos prematuros e nado-mortos, assim como a rara herança da doença em natureza.

A teratogenia leprosa demonstra-nos, pela sua raridade, que o contagio utero-placentario se faz em um periodo mais ou menos avançado da vida fetal, isto é, decorridos, pelo menos, os dois primeiros mezes de prenhez, quando a placenta está já sufficientemente permeavel para permittir a passagem do microbio.

Esta transmissão *in utero*, da mãe ao feto, atravez da placenta, é cousa que se tem já provado para o germen pathogenico de muitas outras doenças infecciosas.

As primeiras experiencias que demonstraram não ser

a placenta um filtro intransitavel para os microbios, foram as de Straus e Chamberland, relativas ao carbunculo, em 1882 [1]. Estes auctores, aperfeiçoando os meios de experimentação empregados por Brauell e Davaine, chegaram a obter culturas fecundas de bacillos anthracis, utilisando o sangue de fetos de caviás mortas de carbunculo.

Em 1888, a confirmação d'estes resultados era obtida na especie humana por Marchaud e Paltauf. Em 1882, Straus e Chamberland provavam tambem a passagem, atravez da placenta, do cocco-bacillo do cholera das gallinhas.

Experimentando nas ovelhas com o bacillo do carbunculo symptomatico, Arloing, Cornvin e Thomas, obtinham resultados analogos.

Posteriormente, os mesmos resultados se averiguaram a respeito do bacillo de Eberth-Gafky, que Neuhauss, Chantemesse e Widal encontraram nos orgãos de fetos provenientes de femeas atacadas de febre typhoide.

Esta serie de experiencias puzeram fóra de contestação a imperfeição do filtro placentar, provando que elle era permeavel aos microbios, mesmo na especie humana. A sancção clinica d'este facto é banal, e nós mes-

[1] Straus — Tuberculose — Traité de medicine et therapeutique par Brouardel — t. II, pag. 263.

mos, durante o tirocinio escholar, tivemos occasião de verifical-o para a syphilis na Enfermaria de Partos.

Aos dois ou tres mezes de prenhez de uma parturiente que, no proximo anno lectivo findo, esteve n'uma das Enfermarias-Eschola, manifestou-se um cancro duro; sob as ameaças de aborto, a mulher entrou para a referida enfermaria alguns mezes antes do termo da prenhez. O professor Candido Pinho pretendeu prevenir no feto a influencia syphilitica materna, para o que instituiu o tratamento especifico da mãe. Conseguiu um feto de termo, regularmente constituido, que, tendo abandonado o hospital e cessado o tratamento adequado, morreu um mez depois com uma efflorescencia pemphigoide, manifestamente de natureza syphilitica. O pae da creança não era syphilitico, e sua mãe tornou-se alguns mezes depois do coito fecundante.

Mas, como a syphilis é uma doença cuja natureza microbiana não foi ainda demonstrada, diremos que outro tanto se observa com o impaludismo e tuberculose.

Os casos de infecção fetal de natureza tuberculosa têm para nós uma grande importancia. A razão é que, nas experiencias apontadas, podia, em algumas, objectar-se-nos que o microbio invade o sangue materno em grande quantidade, e estas infecções massiças proporcionar-se-hiam extraordinariamente a uma filtração microbiana atravez da placenta.

Na tuberculose porém, como na lepra, os bacillos só accidentalmente se encontram no sangue, e, no entretanto, ha factos bem averiguados de heredo-contagio (Charrin, Berti, Merkel, etc. [1])

Da mesma fórma, os exames bacteriologicos e as inoculações intra-peritoneaes, feitas em animaes com productos de fetos nascidos de mães tuberculosas, tem dado resultados positivos (Birch-Hirschfeld, Schmorl, Landouzy e Martin, Johne, Malvoz, etc.)

É, pois, muito natural admittir que as cousas se passam identicamente para a lepra.

E, se houver quem nos exija, não só factos de pathologia comparada, mas ainda a prova clinica e bacteriologica exclusiva ao mal de S. Lazaro, contestaremos que na tuberculose, por exemplo, sem as experiencias citadas de Birch-Hirschfeld, Landouzy e Martin não se poderia, ainda hoje, apontar um unico caso certo de heredo-contagio.

E a razão é que, quando as visceras dos fetos, macroscopica e microscopicamente, pareciam indemnes de bacillos, as inoculações intra-peritoneaes davam resultados fecundos nos animaes.

Admittindo que os factos são analogos na lepra, só nos falta a esclarecer a verdade, as inoculações que, in-

[1] Küss.—Heredité parasitaire de la tuberculose — pag. 75 et suivs.

felizmente, não podem ser seguidas de resultado positivo, por causa da immunidade dos animaes.

Nem ao menos aqui succede como na syphilis, onde, estando impossibilitados de provas bacteriologicas, a clinica tem elementos para fazer diagnoses differenciaes entre a syphilis hereditaria e a syphilis adquirida.

Como, com effeito, distinguir a lepra adquirida da lepra por heredo-contagio?

É impossivel, sobretudo nascendo a creança em um paiz em que a doença é endemica.

A insufficiencia, porém, dos nossos recursos, não deve prejudicar uma opinião cuja justificação está em duas doenças que têm com a lepra pontos multiplos de contacto: a syphilis e a tuberculose.

O heredo-contagio é, pois, muito provavel, mas o numero de casos de fetos que nascem com manifestações leprosas, são bem raros.

Por isso é que na lepra congenita se devem incluir todos os casos de manifestações leprosas precoces, quer appareçam nas primeiras semanas ou mezes, quer, como em regra succede, nos primeiros annos de vida.

É tão rara a lepra congenita, que a commissão ingleza na India, a pag. 209 do relatorio citado diz: «A case was never seen of a child leprous at the time of the birth or so shortly afterwards, that it might fairly be considered a congenital case.»

Não obstante a sua raridade, existe a heredo-lepra

precoce, e a este respeito apraz-nos consignar aqui as palavras do eminente Zambaco: «La lèpre congenitale, apparaissant peu de temps aprés la naissance — quelques mois ou quelques jours — est relativement très rare; l'enfant atteint par la lèpre paraît succomber avant ses manifestations ostensibles.»

Além dos casos a que se refere Zambaco Pacha, outros tem sido observados: Em 1893 o Dr. Sturmer communicou á sociedade de dermatologia de S. Petersburgo um caso de lepra congenita, rigorosamente por elle examinado na Siberia

No Congresso Nacional de Medicina em Lisboa, 1898, o Dr. Zepherino Falcão communicou que, do estudo das respostas obtidas ao questionario que dirigiu aos medicos do paiz, tinha apurado que, em um total de 511 casos, só em tres as manifestações foram precoces: quinta semana n'um, aos dois mezes n'outro, e passados os primeiros mezes no terceiro. Foi, relativamente, uma grande percentagem, pois Leloir declara não ter observado um só caso de lepra congenita durante a sua permanencia na Noruega, e outro tanto affirmou em Budapesth, 1894, o Dr. Beaven Rake, referindo-se á sua clinica.

Já em 1892, no Congresso Internacional de dermatologia em Vienna, o Dr. Zepherino Falcão tinha annunciado que em 709 observações, tinha encontrado tres casos de lepra precoce, manifestada entre 0-4 annos. Mais longe ainda, (1886, a pag. 377 da *Coimbra Medica)* o Dr. U.

de Freitas, refere-se a dois casos de lepra, observados pelo auctor em duas creanças, filhas de mulher leprosa, uma das quaes era ainda de collo.

Em 2:272 leprosos, observados na India, ha 49 que têm edades inferiores a 5 annos.

E em um total de 2:305, observados nas mesmas condições, ha apenas tres com idades inferiores a 5 annos [1].

Em 40 doentes que nós pudemos observar, temos apenas dois casos em que a lepra se manifestou até aos dois annos de edade (XXVI e XXVII, filho).

A lepra d'estes doentes era, com toda a verosimilhança, de origem paterna (hereditariedade parasitaria paterna da lepra). Com effeito, suas mães são de uma robustez invejavel; não têm tara leprosa hereditaria nem adquirida; seus paes são leprosos.

Não é pois de suas mães que lhes proveio a doença —*nemo dat quot non habet*—; o contagio é pouco provavel, dada a longa incubação da doença e o facto da coincidencia das manifestações ostensivas nos paes quando procrearam estes filhos; tanto mais que elles representam o ultimo producto de procreação dos paes, e os irmãos nascidos antes d'elles são saudaveis.

As mães não terão contrahido a lepra de seus maridos em virtude da immunisação concepcional que lhes

[1] Report Leprosy Commission in India—pag. XIV e XIX, tab. II e III.

proveio do feto leproso que albergaram no seu utero *(Lepra concepcional)*.

Apezar de que se não tem elaborado, até hoje, estatisticas segundo edades precisas, isso não obsta a que, no conjuncto, possa vêr-se a raridade da lepra hereditaria precoce.

Heredo-lepra tardia. — Chama-se assim o conjuncto de manifestações leprosas que apparecem em edades mais ou menos avançadas da vida (excluido o periodo da lepra precoce), e podendo relacionar-se com uma infecção materna ou paterna.

O grande desenvolvimento que a lepra tomou na India, e os estudos a que o *committee* inglez mandou proceder, forneceram preciosos elementos para esclarecer este capitulo da pathologia.

É de lamentar que os casos registados pelos observadores, não se apresentem em rigorosas condições de isolamento para proporcionar conclusões mais decisivas.

Todavia, os Asylos de Almora e Purulia, recebendo creanças nascidas de paes leprosos, após o nascimento, collocam-nas em um meio endemico, é certo, mas subtrahidas á probabilidade de contagio directo familiar.

As estatisticas citadas a favor da heredo-immunidade mostram que, entre 5-19 annos, nenhum descendente de leprosos tinha apresentado signaes de lepra. A tab. v pag. 228 do referido relatorio, mostra que em mais 15 casos

internados no Asylo de Almora só um se tornou leproso (6, 6 %). A tab. VI mostra que, n'um total de 500 creanças, a percentagem de leprosos averiguados nos ascendentes era de 7, 31 %.

Já a respeito da heredo-predisposição dissemos que as multiplas observações de Hansen e Christian Gronvold sobre 320 doentes, não revelaram, na America do Norte, um unico caso de lepra nos descendentes de leprosos norueguezes, apezar de se ter chegado a inquirir das condições de saude dos bisnetos de alguns.

Muitos dos casos incluidos nas estatisticas citadas a proposito da heredo-lepra precoce, entram certamente na fórma tardia da doença, se é que, por ventura, não são antes o resultado de um contagio extra-uterino.

Na totatidade das nossas observações, ha casos em que é permittido hesitar sobre a verdadeira origem da causa. São os doentes a que se referem as obs. VI, VII e XI (uma filha). Em VI e XI (uma filha) a doença manifestou-se nos paes posteriormente á lepra dos filhos, e, portanto, não é muito provavel a herança. Em VII, parece-nos difficil excluir a influencia hereditaria, visto que este filho foi procreado quando a mãe tinha já manifestações leprosas, e é o unico dos irmãos que soffre; todos ou outros, procreados em boas condições de saude materna, são saudaveis.

Hereditariedade ancestral ou atavica. — Se nos apparece rara a lepra hereditaria precoce, e excepcional a le-

pra hereditaria tardia, repugna-nos admittir com Zambaco, U. de Freitas, etc., a probabilidade que alguns auctores attribuem á respectiva causa efficiente, de passar inoffensiva pelo organismo de tres ou mais gerações, a ultima das quaes a legaria aos descendentes com seus atavicos instinctos pathogenicos.

Cabem aqui admiravelmente bem as palavras da commissão ingleza na India: «When the term atavism is used in support of the theory of heredity, a protest must be raised, against the unwarrantable introduction into human pathology of a term wich, whatever its place may be in the province of biological speculations, must remain meaningless to the pathologist en quiring into the etiology of so markedly a general disease as leprosy.....

.....

...Atavism can have no place in the etiology of leprosy [1].»

Em uma citação de Zambaco, devida a Besnier, lê-se o seguinte: «Nous avous vus la lèpre debuter chez les personnes de 55-58 ans lorsque leurs parents immédiats etaint indemnes, et qu'ils n'avaient jamais eté en rapport avec les lépreux. Ces elephantiasiques tardifs sont nés à Constantinople mais leurs génerateurs etaint originaires de localités lepreuses que leurs enfants lepreux n'avaient jamais visitées. N'est-ce pas là encore une preuve incontestable d'hérédité ancestral?»

[1] Report. Cit., pag. 211.

Provada a contagiosidade da lepra, facil é neutralisar a opinião do sabio especialista.

Com effeito, em um paiz em que o proprio Zambaco encontrou 400 leprosos ambulantes, e que segundo v. Düring, elles seriam em numero approximado a 600, facil é conceber que um contagio indirecto é mais racional do que o pretendido atavismo. Custa-nos muito a admittir essa inerte hibernação do microbio durante algumas gerações, com a obrigação ainda de não atacar os descendentes senão aos 55 ou 58 annos de existencia.

Achamos circumspecção demasiada para um microbio que tem instinctos tão malignos.

Contagio

Não fica ainda muito longe a epocha em que a noção de espontaneidade morbida era corrente em pathologia.

Não ha tambem muito tempo ainda, que a essencialidade das febres dominava toda a etiologia, erguendo-se refractaria aos principios de conservação da energia e correlação das forças. Suppunha-se que a physica e a chimica não abrangiam nas suas leis as variadas reacções do organismo vivo em presença dos agentes externos.

A concepção de uma etiologia parasitaria, é fructo da segunda metade do seculo actual.

Podemos, mesmo, affirmar que ella constitue obra do genial Pasteur, pois embora já em 1851 Rayer e Davaine tivessem encontrado a bacteridia carbunculosa no sangue dos animaes affectados da respectiva doença, é tambem certo que se não atreveram a emittir a opinião de que um ser tão infinitamente pequeno podesse sustentar lucta com os mais gigantescos animaes.

Era, realmente, temerario o passo que só Pasteur era

capaz de avançar pouco depois, dando a verdadeira interpretação das fermentações sobre que muitas theorias se sustentavam.

Viu-se então como era infinitamente grande a desproporção existente entre os agentes vivos da fermentação e a materia fermentiscivel que são capazes de transformar.

Por comparação ficava Davaine, agora, habilitado a concluir que a bacteridia por elle observada era a unica causa capaz de occasionar o carbunculo.

Trabalhos ulteriores, sobre a pebrina, carbunculo e tuberculose, permittiram a Pasteur formular uma triade condiccional, que, concorrendo na mesma doença podemos capitulal-a de bacteriana especifica. São:

1.º A presença constante de um micro-organismo dado nos orgãos do animal doente.

2.º Possibilidade de isolar e cultivar o microbio, e inoculal-o com resultado positivo em um organismo são da mesma especie.

3.º Observação da doença inicial no individuo assim infectado experimentalmente.

A lepra, que hoje possue fóros de doença bacteriana especifica, tem acompanhado lenta e arrastadamente este evolucionismo etiologico.

A descoberta do *bacillus leprae,* feita em 1872, por Armauer Hansen, fertilisou um pouco o campo da etiologia, mostrando que o micro-organismo por elle descoberto existe em todas as lesões leprosas, e só ahi.

Esta descoberta ficou bem longe de uma fecundidade tão immediata e decisiva como era de esperar.

A lucta ha muito tempo sustentada, relativamente á etiologia da lepra, continua ainda hoje, e promette prolongar-se, apezar de posta já em campo rigorosamente scientifico.

Parece-nos, porém, que a luz derramada sobre o terreno da campanha ha 28 annos, tem fornecido dados de sobejo para lhe pôr termo a beneficio da humanidade.

De facto, ella satisfaz á triade de Pasteur, e *ipso facto* é uma doença especifica para a qual se impõe a noção de contagio. Não ha, na produção da doença, outra causa necessaria e sufficiente que não seja o bacillo de Hansen-Neisser.

No capitulo anterior sustentámos a possibilidade da transmissão hereditaria da lepra, attribuindo-lhe porém uma importancia muito secundaria.

Bem maior é a importancia que nós conferimos ao contagio na transmissão do flagello.

Póde o contagio ser directo ou indirecto; mas, tudo o que não seja a contaminação do organismo pelo microbio caracteristico, pertence ao grupo das circumstancias adjuvantes ou predisponentes que são reconhecidamente insufficientes para determinar a doença.

Tal é a influencia que, na manifestação da lepra, podem ter as más condições hygienicas, a promiscuidade, a constituição do solo, o frio e a humidade, a sarna e outras

doenças. O clima é tambem um factor cuja importancia diminue dia a dia com o augmento da area geographica de distribuição da doença. A viciação alimentar, e nomeadamente quando ella é largamente representada pelo peixe (ichtyophagia) tende cada dia a perder de importancia, apezar da convicção com que defende esta causalidade Hutchinson. Ha uma forte objecção a oppôr a esta ultima theoria da infecção leprosa; é que a doença existe em muitas regiões aonde o peixe é completamente proscripto da alimentação.

Bem maior é, para nós, a importancia que muitos auctores attribuem á inoculação pela *vaccina*, braço a braço, e pelos *mosquitos*. Como temos um doente (obs. XXIV) em que a inoculação por um diptero nos parece verosimil, senão certa, e como, por outro lado, em Portugal se usa muito ainda a vaccina braço a braço, parece-nos de toda a utilidade mostrar aqui o potencial prolifero d'estas duas fontes de contaminação.

No louvavel intuito de inquirir qual a causa de tão enorme desenvolvimento que a lepra tem tomado no ultimo quartel d'este seculo, W. Tebb procurou estudal-a debaixo d'este ponto de vista nas Indias Occidentaes, California, Sandwich, Ceilão, Egypto, Nova Zealandia, Colonia do Cabo, Natal, Australia, etc.

Ao mesmo tempo o auctor procurou esclarecimentos das auctoridades que superintendiam em differentes Asylos ou Hospitaes onde era endemica a lepra.

William Tebb obteve, d'esta fórma, as opiniões dos medicos mais abalisados sobre a especialidade dermatologica.

Entre as auctoridades consultadas, figuram nomes de cuja competencia e probidade não é licito duvidar, taes como: E. Wilson; D. Hillis; Liveing; R. Martin; prof. Gairdner, de Glasgow; Tilbury Fox; Hall Bakewel (Vaccinator-General da ilha e presidente da Board of Health, etc.); E. Arning; Gibson, de Honolulu; prof. Piffard, de Nova-York; prof. Blanc, de Nova Orleans; prof. Montgomery, de California; prof. H. Leloir e muitos outros.

O auctor do *Recrudescence of Leprosy* apresenta muito circumstanciadamente no seu tratado, desde pag. 131-255, as opiniões d'estas differentes auctoridades que, unanimemente, proclamam a *vaccinação* braço a braço como um poderoso factor do grande desenvolvimento que a lepra tem tomado nos ultimos tempos, nos paizes em que aquelles medicos exercem ou superintendem.

A opinião dos differentes medicos foi reduzida por Arning á fórma de corollario: «Arm-to-arm vaccination should be prohibited in countries in wich leprosy abounds.»

As acanhadas dimensões do nosso trabalho impossibilitam-nos de apresentar, mesmo sob fórma resumida, as provas documentadas da transmissibilidade da lepra, por meio da vaccinação braço a braço.

Por isso é que, citando apenas alguns dos nomes mais conhecidos em dermatologia, cujas opiniões podem vêr-se

na obra e paginas citadas, aproveitaremos as palavras com que William Tebb traduz a sua profunda convicção a este respeito [1]: «On the subject of leprosy there are no higher authorities; therefore considering that the evidence adduced in the following pages is found upon an accumulation of facts and the testimony of eminent dermatologist, it is hardly open to doubt the intimate relation between the spred of leprosy and the increase of vaccination.»

A commissão ingleza da India, mostra-se muito menos decisiva a este respeito no seu relatorio, apezar de que a pag. 296, tab. VI, dá 40 casos de lepra em 86 individuos vaccinados no Asylo de Almora com vaccina de leproso.

No que diz respeito á *inoculação pelos insectos*, a commissão ingleza declara não ter encontrado nenhum facto bastante provativo [2].

Tal não é a convicção de muitos outros observadores, e entre elles Wilson [3] e A. S. Ashmead [4], que julgam provado similhante meio de transmissão da lepra, em varios casos succedidos no Japão e China. Em 1897, Kaposi re-

[1] W. Tebb.—Recrudescence of Leprosy—Leprosy and Vaccination—pag. 19.

[2] Report Leprosy Commission in India—pag. 302, 451 e 452.

[3] Wilson. — The Lancet, 1880 — pag. 779.

[4] Journal of the Leprosy Investigation — julho, 1891.

feriu em Berlim, na Conferencia Internacional da Lepra, o caso de um individuo tornado leproso depois da picadura d'um insecto que, segundo o illustre professor de Vienna, foi quem inoculou o bacillo da lepra.

Analagos a este, são os casos de Audoin e outros, apontados na litteratura leprosa.

Entre as nossas observações, ha uma (obs. XXIV) que nos parece de uma evidencia feliz.

Com effeito, o nosso doente faz remontar as suas lesões cutaneas a uma picadura de insecto (mutupa) que deixou enterrada a trompa que o proprio doente extrahiu com auxilio de um alfinete. Foi ahi que se lhe formou inicialmente a primeira mancha, muito pruriginosa, que, a pouco e pouco, se foi espessando, até que, vindo á nossa observação, tivemos occasião de reconhecer localmente um nodulo leproso, macroscopica e bacteriologicamente. O periodo de incubação parece ter sido n'este doente excepcionalmente curto. São tão raros, casos tão provativos, que aqui deixamos consignado o que uma feliz casualidade trouxe ao numero das nossas observações.

Se apparecem tão excepcionaes os casos de inoculação leprosa, é certamente isso devido a que não basta o contacto do microbio com o organismo humano para que a infecção se produza. E, a produzir-se, nem sempre succede que o periodo de incubação ou latencia seja tão curto que, como no nosso doente, se conte apenas por mezes.

Alguns casos têm apontado escriptores de nome, em

que a latencia leprosa (microbismo inerte de Besnier) remonta a muitos annos; tal é o caso de Hallopeau em que a inercia bacillar durou 32 annos!! [1]

Sabe-se bem que o microbismo latente póde observar-se não só com a lepra, mas com o mormo, a raiva, a tuberculose, etc. [2]

Comprehende-se, pois, como tão prolongada hibernação, nos impossibilite, por vezes, a sequencia pathogenica dos respectivos microbios.

Por via de regra, só quando o periodo de inercia microbiana é curto, se póde relacionar o effeito morbido com a respectiva causa efficiente. As causas determinantes, têm sido por isso, confundidas mais de uma vez com as efficientes, sobretudo em materia de lepra.

Mas, o mormo, tuberculose e raiva, são por todos consideradas entre o grupo das doenças contagiosas, e, não obstante, a lepra com tanta analogia, a este respeito, com aquellas doenças, tem tido, e tem ainda, acerrimos opposiocionistas á sua natureza contagiosa.

E, todavia, a latencia microbiana nada apresenta de distincto entre todas estas doenças, a não ser que se ache demasiado longa a inercia de muitos annos, habitualmente apresentada pelo bacillo da lepra. Ora, a distancia que se-

[1] Annales de Dermatologie e Syph., 1892 — pag. 465.

[2] Straus — Tuberculose — Traité de Medicine et de Therapeutique de Brouardel — t II, pag. 267.

para os momentos do contagio e infecção na tuberculose, por exemplo, é, em muitos casos, seguramente maior do que o foi no doente da obs. XXIV. Quantas vezes o bacillo de Koch não habita como commensal inoffensivo, o nosso organismo, durante annos, esperando que a resistencia organica enfraqueça bastante para elle revelar as suas aptidões pathogenicas?

Não bastaram apenas ao nosso doente alguns mezes para que a inoculação feita pelo insecto se mostrasse positiva?

Já que a unanimidade de opinião conseguiu triumphar a favor da natureza infecciosa da doença, bem para desejar era que egual concordancia se estabelecesse sobre a sua contagiosidade. O nosso desejo nasce naturalmente da compenetração de que o contagio representa, por muito, o mais poderoso factor de propagação e eternização, entre nós, de tão horrivel quão repugnante doença.

Assim modernisado, tão devastador flagello poderia certamente proporcionar-se a uma exterminação completa, visto que dentre as *doenças evitaveis* é ella uma das que mais gloriosamente se proporcionaria para um triumpho prophylactico.

A razão é que, sendo a lepra uma doença muito pouco hereditaria, se propaga, principalmente, mediante o contagio que o meio familiar se esforça em facilitar-lhe. A lepra, é na verdade, uma doença *familial* por excellencia.

Se por um lado os paes transmittem aos filhos uma

certa immunidade especifica para a doença, por outra parte, tambem lhe transmittem as condições sociaes e o meio infecto em que elles vivem. Ora, é preciosamente este meio familiar, assim inquinado, que proporciona as multiplas e infinitas condições de que carece o contagio para se produzir.

A pequenissima importancia que n'esta doença apresentam as questões do terreno e semente, no que estes factores têm de hereditarios, demonstram-na bem claramente os resultados citados a respeito dos norueguezes emigrados para a America, onde a hygiene dentro de cada casa tem a sua sancção pratica.

Outro tanto provam os resultados colhidos na Noruega mesmo, depois de tornada obrigatoria a *hospitalisação* de todos os leprosos. A excepção a esta lei, permittindo a residencia em suas casas, a todos os leprosos que vivam nas condições de limpeza impostas pela auctoridade sanitaria, confirma ainda a nossa opinião.

Em virtude das condições acima apontadas a doença apparenta muitas vezes de hereditaria e no entretanto, ella é, na immensa maioria dos casos, contagiosa.

Attribuindo o caracter de familial ao contagio leproso temos em vista interpretar com certos laivos de eclectismo as idéas de hereditariedade sustentadas por Zambaco, Danielsen, etc., em opposição incondicional com a theoria do contagio.

O meio leproso ancestral ou paterno, fornece realmente

todos os elementos de que directa ou indirectamente depende o contagio.

A frequencia relativa de uma tara morbida especifica, nos antecedentes de familia dos individuos affectados de lepra, prova apenas que a doença é tão pouco contagiosa que para transmittir-se exige, por via de regra, os multiplos contactos que só o meio familiar proporciona.

Não basta vêr, ou tocar mesmo, um leproso para que a doença se communique; como não basta vêr ou tocar um tuberculoso para contrahir a tuberculose. E, caminhando ainda no graphico da contagiosidade, podemos fazer affirmações analogas para as doenças que, como a variola, o sarampo, a diphteria, a syphilis, etc., occupam a culminancia da curva.

Isto prova simplesmente que o contagio da lepra não se exerce tão fatal e constantemente como era de esperar, e isto em perfeita paridade com o que se observa em muitas outras doenças cuja natureza contagiosa ninguem põe em duvida.

Isto prova ainda que cada um dos factores da doença, terreno e microbio, constitue em si mesmo um producto complexo em que todos os elementos não podem ser determinados no estado actual da sciencia.

Possivelmente, ao microbio estorvam-lhe as suas actividades pathogenicas, as qualidades de anaerobio e a capsula gelatinosa ou mucosa que o envolve.

Quanto ao terreno, a sua resistencia depende, natural-

mente, não só de condições hereditarias, mas de uma infinita serie de causas adjuvantes que n'esta como n'outras doenças infecciosas não podiam deixar de exercer a sua influencia. Por toda a parte a miseria e as más condições hygienicas costumam invocar-se como factores predisponentes ou occasionaes de primeira ordem. Em Portugal, ajuizando pelos casos por nós estudados, podemos affirmar que esse factor é de somenos importancia, pois alguns dos nossos doentes vivem em condições de hygiene que em Portugal não podem recriminar-se, e quanto a meios de fortuna quasi metade vivem independentes.

No que diz respeito aos meios de defesa organica contra o agente leprogenico são aqui certamente os mesmos que para as outras infecções. Levando em linha de conta a integridade das superficies de revestimento, as propriedades humuraes e cellulares, com o seu eclectismo hodierno, devem ser quem mais contribue para a victoria do organismo na lucta sordida, e por vezes prolongada, contra esse velho representante dos infinitamente pequenos — *o bacillo de Hansen-Neisser.*

Existem provas irrefutaveis de contagio?

Apparecem com tanta frequencia os casos negativos, que se tem feito d'elles um grande sustentaculo das opiniões anticontagionistas.

Nós, mesmos, temos tido varias occasiões de observar como a doença é difficilmente contagiosa, pelo menos na apparencia.

Todos os nossos doentes gozam do convivio familiar, sem mais sequestração do que a inspirada pela repugnancia do seu estado.

Nos casados, a cohabitação tem-se dado, em alguns, durante 20 ou 30 annos e, não obstante as localisações especificas do apparelho genital serem tão frequentes, um dos conjuges ficou bastantes vezes indemne até hoje. Outro tanto succede com os filhos, etc.

Estes factos podem apenas provar que a lepra não é tão contagiosa como era de esperar—não é fatalmente contagiosa. E por outro lado, dada a longa latencia de que é capaz o bacillo de Hansen, nada nos prova que com uma certa duração esses casos, apparentando hoje de negativos, não cheguem a tornar-se casos de lepra averiguada.

Não se está todos os dias reconhecendo que o *entourage* dos leprosos, após um longo periodo de immunidade supposta, apresentam signaes de lepra? N'outro logar demonstramos que assim succede.

Como tivemos a felicidade de encontrar nos doentes que estudamos, alguns em que o contagio nos parece provado desprezamos por completo a lista dos factos negativos e proclamamos a contagiosidade da lepra.

Como os animaes são refractarios á doença e como as experiencias no homem seriam verdadeiramente criminosas, os argumentos de maior valor são os que nos fornecem a clinica e os estudos epidemiologicos.

Provas clinicas

I—Casos pessoaes: F. M., natural de Romariz (Villa da Feira). É o primeiro caso de lepra que se reconhece ter existido n'aquella freguezia. Os seus ascendentes não tinham portanto lepra.

Em mancebo, para se roubar ao serviço militar, fugiu para C. de Nespereira (Castello de Paiva), hospedando-se em casa de uma familia que tinha leprosos vivos entre os seus membros. Decorridos alguns annos, regressou á terra, casando pouco depois.

Aos 30 annos apresentava a symptomatologia da lepra que o fez succumbir aos 60. Teve 4 filhos. O primeiro morreu de 40 annos n'uma phase avançada da fórma mutilante da lepra anesthesica; soffria desde os 20 annos, tendo casado aos 30 com C. F., natural de Mansores, onde nunca se tinha observado caso algum de lepra. Antes do casamento, tinham tido um filho, quando só o marido era leproso; este filho morreu aos 15 annos com lepra anesthesica. Annos depois d'este primeiro coito fecundante, C. F. tornava-se leprosa (f. tub.) fallecendo com 45 annos de edade e 18 de soffrimento.

O segundo filho (M., sex. f.), procreado já quando os paes tinham ambos lepra manifesta, morreu recem-casado com lepra tuberculosa.

O terceiro morreu com doença identica aos 60 annos, soffrendo desde os 35.

O quarto (sex. f.), succumbiu egualmente leproso (f. tub.) aos 35 annos soffrendo ha já 18.

A lepra devorou portanto uma familia inteira na qual o chefe e a nora, pelo menos, contrahiram a doença por contagio.

II — Casos pessoaes: J. P., natural de Romariz, morreu em 1899 com 57 annos de edade.

Nenhum antecedente leproso de familia. Não havia laços de parentesco com a familia anterior, unica leprosa da freguezia. Mantinha, porém, com ella estreitas relações de amizade, e, frequentemente, lá comia e trabalhava. Emigrou na juventude para o Brazil, voltando sem que apresentasse nenhum signal da doença. Aos 35 annos começou a soffrer e quando morreu estava affectado de lepra mixta, tendo sido inicialmente tuberculosa.

Eram 6 irmãos: O mais velho foi poupado pela doença. Elle era o segundo. O terceiro morreu leproso em uma epocha pouco avançada da edade adulta; deixou 2 filhos que vivem sem signaes apparentes de lepra. O quarto, ficou indemne assim como um filho seu. O quinto é casado e soffre ha 6 annos de lepra tuberculosa, tendo hoje 40 annos; tem 5 filhos cujas edades estão comprehendidas entre 8-18 annos e nenhum soffre. O sexto (sex. f.), soffre de lepra anesthesica e faz parte das nossas observações apresentadas n'outro logar.

Não consta que, até hoje, tenham existido na freguezia de Romariz outros leprosos que não sejam os que deixamos apontados como pertencentes a duas unicas familias, visinhas uma da outra e vivendo nas melhores relações pessoaes.

A historia pathologica d'estas duas familias apparece-nos tão interessante como provativa a favor do contagio.

Nunca em Romariz se tinha manifestado o mal de S. Lazaro até ao dia em que F. M. regressou do seio de uma familia leprosa. Evidentemente ahi adquiriu por contagio a doença que o levou á sepultura.

Seu filho, herdando ou adquirindo por contagio a lepra do pae, communicou-a seguramente a sua mulher, pois esta não podia herdar aquillo que seus paes não tinham, nem a tradicção mesmo attribuia a antepassados mais longinquos. Eis um segundo caso de contagio.

Na historia da segunda familia vê-se que, sem antecedentes hereditarios especificos, quatro dos seus membros foram alvejados pela lepra.

O primeiro foi-o durante a sua permanencia no Brazil, e os outros foram-no posteriormente.

O primeiro contaminou-se á custa da doença de que soffria a familia visinha, onde comia e trabalhava; ou então contrahiu a sua doença no Brazil. Foi, de qualquer modo, um caso de contagio.

Para os irmãos o contagio é egualmente incontestavel, pois sabemos que em pathologia não *herdam* os irmãos uns dos outros.

Temos, conseguintemente, n'esta familia, 4 casos de contagio que sommados a dois, pelo menos, da familia anterior perfazem o numero 6.

III — Casos pessoaes: Nas observações por nós relatadas, apenas quatro (VI, VII, IX, XXVI) apresentam antecedentes hereditarios directos de lepra; dois (X, XIX) tem antecedentes here-

ditarios collateraes; seis (III, V, IX, XI, XII, XIII, XXVIII) não contam nos seus ascendentes directos ou collateraes nenhum leproso, mas têm irmãos leprosos, tendo dois d'elles (XII, XIII) tambem uma prima leprosa, e dois têm filhos leprosos; os restantes são indemnes de tara leprosa, não obstante o inquerito ter chegado a certificar, em alguns, a ausencia de lepra nos bisavós.

Se observarmos ainda aqui que em pathologia os irmãos e os primos não herdam uns dos outros e o mesmo succede aos sobrinhos em relação aos tios, conclue-se que o contagio é mais que provavel em 26 casos dos descriptos nas nossas observações.

Não queremos porém apresentar só casos pessoaes.

A litteratura dermatologica tem muitos registados, e d'elles indicaremos apenas alguns para confirmar e corroborar a opinião do contagio que suggerem naturalmente as nossas observações, com tanta razão provativa como os auctores attribuem aos que vamos referir, por serem apontados por toda a parte como classicos.

IV—Caso de Hawtray Benson: Um escocez, nascido de paes isentos de tara leprosa, e oriundo de uma terra onde a doença era desconhecida, emigrou para a India onde contrahiu a lepra. Regressando á patria, hospedou-se em casa de um irmão com o qual dormia, e que usava sem escrupulo as roupas do leproso. No fim de 6 mezes o repatriado morria victima do mal de S. Lazaro e algum tempo depois o irmão apresentou symptomas de lepra morrendo dentro de um anno.

IV-A—Casos de von Düring. O auctor citou na Conferencia Internacional de Berlim [1] dois casos de contagio leproso; um diz

[1] Semaine medicale, 1897—pag. 392.

respeito a uma rapariga grega sem antecedentes hereditarios, que tendo passado a viver em casa de um judeu leproso, contrahiu a doença; o segundo refere-se a um rapaz, grego tambem, tornado leproso depois de casado com uma mulher affectada do mal de S. Lazaro.

V—Caso de Coffier [1]: Um preso pica-se intencionalmente no antebraço com um instrumento previamente inquinado nas ulceras de um leproso, e dois annos depois manifestaram-se n'elle todos os symptomas de lepra tuberculosa, começando no ponto da picadura.

VI—Casos de Arning: *a)* Senhora de 20 annos, originaria dos Estados-Unidos, pertencente a uma familia isenta de tara leprosa, passou a residir em Honolulu onde, como se sabe, é frequente a lepra. Tres mezes depois da sua chegada appareceu-lhe uma mancha anesthesica que examinada bacteriologicamente mostrou a presença do bacillo de Hansen [2].

b) Arning conseguiu auctorisação do governo de Hawai para se commutar a pena de morte a Keanu, condemnado, com a condição de consentir este na inoculação da lepra. «After previously making a most inquiry as any leprous taint in his family and a close examination of his own body.»

O Dr. Arning declarou não ter encontrado antecedentes hereditarios ou pessoaes de lepra. Seis mezes decorridos, no logar da inoculação observa-se um pequeno tuberculo onde o exame microscopico revelava aos 16 mezes muitos bacillos caracteristicos [3]. A inoculação foi feita em 1884 e em 1887 uma conferencia de que fazia parte Arning diagnosticava em Keanu um caso de lepra incuravel [4].

Este caso ficou classico e é considerado como decisivo a favor do contagio; assim o proclamam uma grande maio-

[1] Ann. de Dermat. et Syph., 1897—pag. 94.
[2] Arch. für. Dermat. und Siph., 1891—n.º 1.
[3] Journal of Leprosy Inv. Com., 1891—pag. 132.
[4] W. Ielly—Br. Med. Journal, 1887.

ria de dermatologistas. Na Conferencia de Berlim, em 1897, mais uma vez o illustre dermatologista Arning insistiu sobre o valor da sua experiencia.

Para nós este caso è muito demonstrativo não obstante sabermos que Swift pretende no seu *Report of Leprosy in Malokai* ter encontrado entre os seus leprosos tres parentes, não muito remotos, de Keanu.

VII — Caso de Forné: A paginas 101 do tratado sobre *Recrudescence of Leprosy*, por W. Tebb, lê-se que Forné diagnosticara em Frei Damião um caso de lepra, depois de decorridos 16 annos de convivencia constante com os leprosos de Malokai. Este caso tem importancia por ser invocado por muitos anticontagionistas como uma boa prova da opinião que elles deffendem.

VIII — Caso de Hulin de Goden: No seu tratado, pag. 102, W. Tebb cita tambem o caso da irmã A. que remendando roupa de leprosos, a que ella assistia, se picou n'um dedo fazendo-se uma inoculação, na qual a lepra evolucionou muito rapidamente.

IX — Wood refere varios casos de assistentes dos hospitaes leprosos na India, nos quaes teve occasião de observar lepra adquirida no exercicio das suas funcções. Entre o pessoal affecto ao serviço de leprosos, Wood reconheceu tambem a lepra em um medico, Dr. Robertson, que era o *Director of the Lepper Settlemente of Seichelles*.

X — Caso de Hildbrand [1]: Refere o auctor que em Borneo uma creança de côr costumava brincar com um rapaz europeu. Um dia aquelle, que soffria de lepra, enterrou n'uma placa anesthesica a ponta de um canivete. O seu companheiro muito arrojadamente repetiu immediatamente em si a operação que acabava de vêr fazer, e 19 annos depois o imprudente era um leproso confirmado, não obstante ninguem, na sua familia soffrer de doença analoga.

[1] W. Tebb.—Recrudescence of Leprosy—pag. 102.

XI — Varios casos referidos por George Thin [1]: *a)* O caso de Ross diz respeito a um rapaz europeu que divertindo-se com um leproso se picou com um anzol que este trazia na mão, tornando-se em seguida leproso.

b) O caso de Duncan diz respeito a uma mulher sem tara leprosa de familia, casada com um individuo leproso com tuberculos ulcerados nas mãos. Decorridos alguns annos de convivencia a mulher tornou-se leprosa tambem.

XII — [2]: X., viuva de um leproso, casou com um official de marinha franceza. Recem-casados o official apresentava lepra congenita á qual succumbiu, não obstante a mãe ficar indemne *(lepra concepcional?)*. Tomaram os paes um negrito para companheiro do filho e pouco depois o negrito apresentava signaes de lepra.

Passando a casa d'esta familia a ser habitada por outro casal em que nenhuns antecedentes leprosos se encontraram, a lepra manifestou-se-lhe n'um filho de 7 annos.

CONCLUSÕES

a) Existe na freguezia de Romariz um fóco de lepra, cujas victimas são recrutadas, exclusivamente, em duas familias. A lepra tem, pois, tomado aqui bem claramente o caracter familial.

b) A lepra familial tem aqui seis casos de contagio averiguado dos quaes o primeiro explica a implantação do fóco.

c) Tendo de decidir-nos entre hereditariedade e contagios, nos casos multiplos abrangidos nas nossas 30 obser-

[1] G. Thin Leprosy, 1891—pag. 139-166.

[2] Mac-Auliffe.—Étude sul la contagiosité de la lèpre—pag. 27.

vações, não hesitamos em conceder uma enorme preponderancia aos casos de contagio. Effectivamente, havendo apenas em 4 observações antecedentes hereditarios directos, facil é reconhecer a grande parte que ao contagio cabe. Mas, se apreciamos as razões pró e contra uma e outra fonte de derivação microbiana, as hesitações desapparecem por completo. A lepra das doentes a que se refere a obs. VI, e uma filha da obs. XI, manifestou-se antes que seus paes tivessem a doença; na obs. IX a lepra seria atavica. Demonstrámos já a pouca importancia que attribuimos á lepra atavica e quanto á lepra que appareceu nos filhos antes que nos paes, mais natural julgamos o contagio dos paes, proveniente dos filhos, do que a herança que para estes podia advir da doença que nos paes se manifestou ulteriormente á sua. Tanto mais que as edades dos primeiros tempos da vida são bem mais poupadas do que a edade adulta onde a lepra abunda.

Os casos que nos parecem apresentar mais visos de hereditarios são VII, XXVI e XXVII (filhos). Se porém reflettirmos que, quando foi VII procreado era ainda incipiente a lepra da mãe e que por isso mesmo deviam estar ainda pouco interessados os orgãos genitaes internos, se por outro lado apontarmos a raridade de bacillos que costuma encontrar-se no sangue dos leprosos, comprehende-se como sejam attenuadas as probabilidades de hereditariedade ou heredo-contagio.

E, se observarmos além d'isso que o nosso doente tendo

sido amamentado por sua mãe quando as lesões eram já importantes, esteve exposto durante os primeiros annos, ás infinitas probabilidades de contagio, proporcionadas pelos multiplos contactos com sua mãe, cujas ulceras e emunctorios da economia filtravam innumeros bacillos de Hansen, bem mais racional nos parece o contagio propriamente dicto.

d) Entre todas as outras observações provativas a favor do contagio destacam-se os casos VII, VIII e IX mencionadas para provar que o contagio não é tão excepcional no pessoal affecto ao serviço dos leprosos como o pretendem os anticontagionistas. Muito mais numerosos são os casos que podiamos apontar e designadamente os observados por Havelburg em dois medicos e alguns em enfermeiros, outros dois casos observados em dois medicos das ilhas de Sandwich por Arning [1]. Em summa, está calculado que approximadamente 9 % do pessoal affecto ao serviço de leprosos contrahe a doença. Os casos negativos na apparencia (como o foi o de Frei Damião) ficam sem valor desde que se registam alguns positivos.

e) O caso XII prova com toda a verosimilhança o caracter contagioso indirecto que aqui tomou a doença. Assim se explica a lepra do official de marinha e a lepra do filho do 2.º matrimonio que habitou a casa. Poderia, por ventura, succeder em relação a esta creança um facto analogo

[1] Ann. de Derm., 1997—pag. 93.

ao que por vezes se dá com a dipheteria atacando uma creança que, hypotheticamente, fosse residir em um aposento em que um anno antes morresse de *croup* uma outra.

No campo da clinica ainda, e *estabelecendo transicção* para uma serie de provas a que chamamos epidemiologicas, podemos apontar argumentos, que fallam tambem a favor da natureza contagiosa da doença; são:

a) Grande esterilidade dos leprosos e alta mortalidade da sua descendencia. — Afim de evitar repetições rogamos a fineza de procurar a justificação d'este argumento a proposito da hereditariedade e cachexia.

Ora, é bem de vêr que, sendo estereis mais de 60 a 70 % dos casamentos leprosos e mostrando as mais bem elaboradas estatisticas uma media procreadora inferior a um filho por casal, a lepra não podia diffundir-se, desenvolvendo-se, á custa só da hereditariedade.

Além d'isso devemos notar que a hereditariedade, a existir não é fatal como os proprios partidarios confessam; e os leprosos, pelo menos em Portugal, são frequentemente solteiros, e por isso mesmo condemnados a uma abstinencia sexual completa, embora forçada pela repugnancia que causa a sua doença.

Por todas estas razões se conclue a impossibilidade de que a lepra se desenvolvesse só á custa da hereditariedade.

b) O *decrescimento* da doença nos paizes em que se tem posto em vigor as modernas medidas de desinfecção

e isolamento, não provam menos claramente a favor do contagio. E por isso mesmo alguma cousa diremos a este respeito.

Em 1856 havia na Noruega 2:833 leprosos; depois de tornadas praticas, em 1877, as medidas prophylacticas prescriptas por Hansen, em 1895 o numero de leprosos era apenas representado por 321 [1].

O recenseamento dos leprosos, feito de cinco em cinco annos, tem mostrado a marcha que o decrescimento seguiu [2].

Desde	1856-1860	diminuiu o numero de	2,8 %
—	1860-1865	— —	2,7
—	1865-1870	— —	5,8
—	1870-1875	— —	16
—	1875-1880	— —	15,4
—	1880-1885	— —	23,3
—	1885-1890	— —	30,7
—	1890-1695	— —	27,8

Por aqui se vê portanto quão humanitarios se apresentam os resultados da sabia legislação de Hansen. Antevê-se a possibilidade de uma extincção completa da doença em um periodo que não estará longe. É que a

[1] Ann. de Dermat. et Syph., 1897—pag. 1159.

[2] Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire, 1900 — t. XXII, pag. 249.

doença, lá como cá, vem de fóra do organismo humano, é produzida por um micro-organismo e pertence francamente ao numero das *evitaveis*.

No relatorio do congresso medico realisado em 1893 na Suecia, os Drs. Oehrn e Sederholm referem-se de maneira muito particular á efficacia prophylactica das medidas sanitarias alli em vigor.

Até 1850 a lepra era endemica na região de Helsingland. Começou-se então a notar um crescimento extraordinario do numero de casos. Sob a inspiração dos bellos resultados colhidos na Noruega, com as medidas propostas por Hansen, em 1874 tornava-se obrigatoria a declaração da lepra e isolamento dos leprosos. A utilidade da nova legislação sueca resulta bem nitida do estudo comparado dos 4 recenseamentos leprosos seguintes:

Em 1856	havia	67	leprosos
— 1864	—	92	—
— 1874	—	122	—
— 1892	—	62	—

D'aqui se conclue pois que em 18 annos (1856-1864) o numero de leprosos duplicou; as medidas então tomadas, nos 18 annos seguintes (1874-1892), determinaram uma diminuição do numero de casos de mais de metade.

Dos paizes escandinavicos irradiou o estimulo da

prophylaxia leprosa para todas as partes do mundo civilisado, onde se pretende contribuir para a integridade physiologica de cada unidade social.

A Russia por exemplo tem nas suas prescripções sanitarias a declaração obrigatoria de todos os casos de lepra.

A declaração é egualmente obrigatoria na Prussia onde não só os medicos tem de denunciar á competente auctoridade o reconhecimento de um caso de lepra, mas tambem a isso são obrigados: os chefes de familia, proprietarios, donos de hoteis, ecclesiasticos, professores, etc., sob pena de pagar pesadas multas se por accinte ou negligencia algum caso fôr sonegado.

Temos pois até aqui invocado a favor do caracter contagioso da doença: *Casos positivos de contagio, impossibilidade do seu desenvolvimento com o simples caracter hereditario, vantagens praticas do isolamento e desinfecção.*

Provas epidemiologicas

Se podessemos traduzir em um graphico, a marcha da lepra nos differentes paizes, seguramente apresentariamos a mais convincente e irrefutavel das provas do contagio. Infelizmente, porém, são poucos os paizes em que se tem feito recenseamentos bastante numerosos e exactos para poderem fornecer os dados desejados.

Todavia os elementos dispersos, servem de esteio solido a esta ordem de argumentos. Provam-no:

O enorme incremento que a doença tomou na America do Sul após a descoberta pelos portuguezes e hespanhoes. Foi tão consideravel que só nos Estados Unidos da Columbia chegou a haver um numero superior a 20:000 [1]. No Brazil o numero não póde ser bem determinado, mas em 1891 era tão grande que o Dr. Azevedo Lima, director de um leprosorio do Rio de Janeiro, declara haver n'esta cidade mais de 300 leprosos [2] e pouco depois o Dr. Lutz encontrava no Brazil mais de 10:000 leprosos.

O Dr. Hillis averigurou que na Guiana Ingleza o incremento tinha tomado proporções assustadoras durante o periodo de 20 annos, comprehendido entre 1858-1878. Em quanto que durante este periodo a população tinha augmentado 45 % o numero de leprosos tinha augmentado 160 % [3]!

Na ilha Mauricia era desconhecida a doença antes de 1643. Desembarcou então ahi um passageiro affectado do mal de S. Lazaro, em seguida ao que se começou a notar a existencia de casos esporadicos de lepra que se diffundiu cada vez mais, chegando a attingir alguns milhares em 1891 [4].

Blaschko pôz em relevo um facto internamente ana-

[1] The Recrudescence of Leprosy. — W. Tebb — pag. 47.

[2] Journal of Leprosy Investigation, n.º 4 — pag. 19-26.

[3] W. Tebb. — Obra citada, pag. 49 e 51.

[4] Mac-Auliffe. — Obra citada, pag. 16.

logo succedido em Memel com a lepra de importação russa. Em 1884 Fürst motivava grande alarme na Allemanha denunciando o primeiro caso de lepra que apparecia em Memel, por occasião de uma recrudescencia do flagello nos departamentos visinhos da Russia. Em 1896 Blaschko póde encontrar já 25 casos [1].

Outro tanto reconheceu Ehlers nas ilhas Sandwich, Caparica, Breton, etc., e Islandia onde o auctor encontrou 158 leprosos aos quaes se referiu no Congresso de Berlim de 1897.

No que diz respeito ás ilhas Sandwich é facto averiguado que com a chegada dos chinezes coincidiu uma devastadora explosão de lepra que n'uma população apenas de 40:000 habitantes tinha recrutadas em 1885 mais de 2:000 victimas. Ora, em 1848 se a doença não era alli desconhecida como pretendem a maioria dos auctores inglezes [2], pelo menos era extremamente rara [3].

W. Tebb [4] referindo-se a este respeito diz: «In the Sandwich island, the disease was unknowu forty years ago, and now a tenth part of the inhabitants are lepers. In Honolulu at one time quite free, there are not less

[1] Doyon. — Arm. de Derm. et Syph., 1897 — pag. 676, 687 e 98.

[2] The Luncet, 1881 — pag. 186.

[3] Marc-Auliffe — pag. 19.

[4] W. Tebb.—Recrudescence of Leprosy—pag. 40.

than two hundred and fifty cases; and in the United States the number is steadily increasing.»

Como estes muitos outros factos recentes poderiamos citar em Madagascar, Nova Caledonia, Taïti, etc., provincias do Baltico, onde o numero de leprosos em 1887 era inferior a 300, e em 1867 Dehio póde já communicar no Congresso de Berlim que o numero actual ultrapassava 600.

Na Inglaterra organisou-se ha dez annos um *committee* sob a presidencia do principe de Galles cuja missão exclusiva era estudar o processo a pôr em pratica contra a devastadora recrudescencia do velho flagello no Imperio Britanico.

D'esse *committee* fazem parte os mais altos representantes não só da nobreza, mas do clero e capital, conjunctamente com os medicos de mais comprovada competencia.

A resposta da commissão encarregada de estudar e investigar os leprosos existentes na India foi elaborada em subordinação a differentes pontos estabelecidos no questionario do Dr. Heron.

O censo de 1891 mostrou que na população indianna, em 234.000:000 de habitantes havia 114:000 leprosos [1].

Lançando um olhar retrospectivo sobre esse *mare magnum* da historia da medicina, vemos que em todos os

[1] Report of the Leprosy Com. in India — t. I-a, pag. 42.

tempos e logares a idéa de contagio para a lepra foi acceite pela imposição determinada pela rudeza dos factos. Com effeito, sempre, no turbilhão da vida, se viu a doença transplantada pelas grandes correntes humanas. As crusadas, os movimentos de emigração e immigração mais recentemente, são boas provas.

A diminuição e quasi desapparição da lepra nos seculos XV e XVI, após severas medidas de isolamento, falam ainda no mesmo sentido.

Comprehende-se como seria excessivamente grande o numero de doentes que necessitou, só na Europa christã, a fundação de 19:000 leprosorios. As severas medidas de isolamento e proscripção tomadas, sobretudo na Edade Media, mostraram a efficacia que a sciencia hodierna seria capaz de conseguir por meios scientificos mais suaves.

Não deixaremos por isso de acatar as velhas medidas que no meio da inflexibilidade com que eram applicadas, não visavam mais do que a realisação de um fim prophylactico humanitario e nobre. Prescreveram os antigos o isolamento e prescreve-se ainda hoje porque a doença é contagiosa.

DIAGNOSTICO

Questão capital na prophylaxia e therapeutica leprosa, a parte diagnostica apparece, por vezes, ensombrada de difficuldades na sua differenciação.

Essencialmente sorna e insidiosa na sua evolução, a lepra não apresenta, durante a sua latencia ou incubação, nenhum signal clinico caracteristico.

A distancia que separa o momento de infecção leprosa e a sua phase de invasão, é absolutamente desconhecida. Não existe nenhum signal que tenha valor comparavel ao cancro na syphilis, ou ás hemoptysis na tuberculose. O doente vem consultar-nos em pleno periodo secundario, na phase de invasão da doença, ou em periodos muito mais avançados.

As efflorescencias tegumentares annunciam já uma generalisação da doença a toda a economia.

Póde ter havido, ou haver ainda, uma mancha morphetica, ou vitiligoide ou erythematosa, localisada a um

ponto só durante muito tempo, e constituir verdadeira lesão inicial da doença. Póde haver uma rhinite persistente e rebelde a todo o tratamento que seja egualmente a manifestação primaria da lepra. Póde haver um certo cortejo de signaes prodromicos que annunciem a infecção do organismo.

Tudo isto, porém, é tão inconstante que não permitte formular regras para um diagnostico *primario* da doença. Apenas algumas vezes o microscopio podia dar a certeza.

Bem mais frequentemente, um leproso, consultando, desdobra por diante dos nossos olhos um complexo compendio de pathologia, na primeira pagina do qual se veem descriptas as lesões tegumentares secundarias.

Ao virar da folha, por ordem de importancia, acham-se inscriptas as lesões nervosas. Estabelecendo a transição entre umas e outras, estão as lesões mixtas.

Leloir traduziu admiravelmente bem os factos registados na obra da natureza. Por isso descreveu 3 fórmas de lepra:

1.º Lepra systematisada tegumentar (tuberculosa, nodosa, leonina) — quando as lesões se localisam principalmente no tegumento cutaneo ou mucoso ou ainda nos vasos e ganglios lymphaticos.

2.º Lepra systematisada nervosa (anesthesica, trophoneurotica) — quando as lesões se localisam, sobretudo, no systema nervoso.

3.º Lepra mixta — quando as duas fórmas precedentes

se associam no mesmo individuo. (E' a prova clinica da natureza infecciosa da doença).

Subordinadas a estes typos morbidos, estão as variedades descriptas sob as rubricas de maculosa, mutilante, lazarina, etc, etc.

Na qualidade de doença proteiforme, pode bem succeder que o diagnostico seja, por vezes, extremamente difficil com muitas outras doenças: syphilis, scrofulo-tuberculose, morphea, vitiligo, erythema polymorpho, frieiras, erysipela, differentes tropho-nevroses (syringo-myelia, panaricio analgesico).

Isto, nos casos de diagnose precoce; pois nos casos adultos e avançados, o diagnostico é singularmente facil. O facies leproso classico é d'aquelles que nunca esquecem.

Mas, é justamente um diagnostico precoce que tem grande importancia, não só para o bom exito do tratamento, mas ainda para prevenir a diffusão da doença.

Na exploração clinica de todos os nossos doentes, orientamo-nos sempre pelas regras de investigação formuladas por Jeanselme [1] sob a rubrica de *Stigmates permanents de la lèpre*:

1.ª Anesthesia insular ao nivel das manchas hyperchromicas, ou achromicas, ou attingindo symetricamente as extremidades dos membros.

[1] Jeanselme. — Presse medicale de 1797, n.os 84 e 85.

2.ª Espessamento ou estado moniliforme dos nervos superficiaes, e designadamente o cubital.

3.ª Alopecia superciliar.

4.ª Cicatrizes superficiaes (ou manchas) deixadas pelos tuberculos após a reabsorpção ao nivel dos cotovellos ou joelhos.

5.ª Rhinite e epistaxis, que são muitas vezes os signaes iniciaes e reveladores da lepra.

6.ª Alterações oculares.

7.ª Alterações dos orgãos genitaes.

A isto accrescentamos nós (sempre que as muitas difficuldades de toda a ordem o permittiram) o exame bacteriologico.

Vejam-se, em seu logar, as nossas observações e as phototypias.

TRATAMENTO

A proverbial incurabilidade da lepra faz da morte o termo fatal do flagello deformador. A falta de um tratamento curativo especifico, confunde-se assim com a inefficacia therapeutica, pretendendo justificar a inacção contra a lepra.

Pois bem, nós não hesitamos em capitular de falsa e deshumana similhante tradicção. A parte immensa que pertence á prophylaxia ficou demonstrada com a natureza contagiosa da doença A parte therapeutica, propriamente dicta, está hoje fóra de toda a contestação. Se o leproso tiver a felicidade de consultar quando a sua doença está localisada ainda ao ponto de inoculação, a excisão da lesão inicial póde, evidentemente, evitar a infecção do organismo, pois não procede a lepra como a syphilis infectando o organismo antes da manifestação inicial.

Praticamente, porém, estes casos são excepcionaes e o doente consulta só quando a economia inteira está infectada. Mas, nem por isso a therapeutica fica impotente, se é que não ha realmente nenhum medicamento especifico.

Não registam as sciencias medicas milhares de tuberculoses curadas?

Ninguem póde hoje contestal-o em presença dos dados fornecidos pela semeiotica e anatomia pathologica. Por ventura existe algum tratamento especifico da tuberculose? Certamente não.

Mas, a hygiene vem preencher essa lacuna pharmacologica dando aos seus recursos virtudes therapeuticas especificas.

De resto, crêmos que, exceptuando a syphilis, a malaria e a diphteria, o numero de doenças cuja therapeutica merece fóros de especifica é bem limitado no estado actual da sciencia. E, não obstante, o papel do medico por vezes, é soberano junto de um cardiaco, de um nephretico, de um pneumonico, comtanto que haja opportunidade na consulta.

O expectantismo actual é mais recriminavel, em therapeutica leprosa, que o antigo processo da orchidectomia.

É preciso ser-se intervencionista e estar-se scientificamente compenetrado de que a opportunidade da intervenção entra, por muito, no resultado curativo. Aqui, como na diphteria, na syphilis, etc., é o tratamento precocemente instituido que fornece melhores probabilidades de bom exito.

Qual o tratamento a instituir?

As virtudes therapeuticas do sôro de Carrasquilla foram contestadas na Conferencia de Berlim sobre a Lepra (Hallopeau, Barillon, Brieger, Arning, Neisser, Dehio).

Desde então muitos outros leprologos lhe têm reconhecido a inefficacia [1].

Unna partindo do principio que o bacillo de Hansen é muito ávido de oxigenio emprega, *intus et extra*, os agentes de reducção: acido pyrogallico, acido salycilico, chrysarobina, resorcina, ichtyol.

D'esta fórma pretende destruir os bacillos e activar simultaneamente a circulação sanguinea e lymphatica.

Incriminando a acção irritante sobre o tubo gastro-intestinal, proscreve o auctor allemão da sua pratica o oleo de chaulmoogra.

Em Berlim, Kalindero mostra-se partidario do uso do petroleo dado *intus et extra*. Neisser prefere antes os iodicos como succedaneos do oleo de chaulmoogra.

Besnier traduzindo mais uma vez a sua convicção sobre a efficacia therapeutica de que é capaz o oleo de chaulmoogra, faz a apresentação de photographias de leprosos tiradas antes e depois de instituido o tratamento. Os congressistas puderam assim apreciar as notaveis melhoras experimentadas pelos doentes de Besnier. Em um d'elles o estado de cura mantinha-se desde 4 annos.

Zambaco mostra-se tambem partidario acerrimo da therapeutica pelo oleo de chaulmoogra.

Na Conferencia de Berlim confirmavam-se, portanto, os velhos creditos do medicamento anti-leproso, medicamen-

[1] The serum treatment of lep.—The Lancet, 1900—pag. 476.

to especifico da lepra (Leclerc), ou medicamento heroico (Vinson).

É certo que, em muitos casos, a acção benefica do oleo de chaulmoogra tem sido muito contestavel e até nulla. Conhecemos differentes casos citados pelos auctores em que o leproso tem sido directamente conduzido ao tumulo, pela vereda da cachexia, não obstante o tratamento pelo oleo.

Mas que prova isso? Apenas fala a favor de um conhecimento imperfeito do methodo therapeutico. Quantas vezes antes de Fournier o tratamento mercurial não ficou impotente em presença da syphilis?

Pois bem, parece-nos que Tourtoulis Bey, do Cairo, teve em 1899 a gloria emerita de methodizar o tratamento pelo oleo de chaulmoogra.

Antes d'elle, este medicamento chegou-se a administrar em doses infinitesimaes, por via gastro-intestinal e enepidermica.

Sabe-se bem quanto é infiel o processo de absorpção por estas duas vias.

Demais, havia a intolerancia estomacal que, afóra as idiosyncrasias, difficilmente permittia prescrever doses sufficientes. Na doente da obs. XVII a intolerancia mostrou-se logo que attingimos VIII gottas e não nos foi possivel ultrapassar XII gottas! Se accrescentarmos que os differentes componentes do oleo (acidos gynocardico, palmitico, hypogeico e coccinico), são frequentemente arrastados com os dejectos intestinaes, comprehende-se como seria pequena

a porção de oleo assim introduzida no organismo. A inconstancia pharmacotherapica está pois justificada.

Por isso é que nos seduziu, desde logo, o methodo das injecções subcutaneas, que permittia introduzir no organismo a quantidade desejada de oleo de chaulmoogra.

Já em 1890 e 1898 Mac-Auliffe e Jeanselme tinham tentado as injecções subcutaneas de oleo nos leprosos. Os seus resultados, porém, apezar de lisongeiros, não tinham o valor provativo do caso de Tourtoulis Bey [1]. Escolheu o auctor um caso typico de lepra mixta. Após uma serie de 50 injecções de oleo de chaulmoogra, os lepromas começaram a entrar em regressão uns após outros; dois males perfurantes plantares e uma ulcera do pé curaram egualmente; o facies leonino regressou por completo ao estado normal; os pellos reappareceram nas sobrancelhas e barba; a analgesia desappareceu; os bacillos de Hansen não se encontraram, ao exame microscopico; tudo, emfim, parece indicar uma cura definitiva que persiste, desde ha seis annos. Graças a esta cura, real ou apparente, o doente, que antes era rejeitado de todas as sociedades, tem hoje cargos importantes (vice-consul, gerente de um banco, etc.)

O auctor fez tratamentos successivos durante seis annos, tendo injectado $594 \times 5 = 2{:}970$ grammas de oleo de chaulmoogra.

[1] Ann. de Derm. et Syph. de 1899—p. 721-726 et phot. cor.

Tambem Zambaco, vendo o doente curado, declarou que nunca tinha obtido resultado tão satisfatorio.

N'uma doença reputada incuravel o resultado era animador. Por isso, resolvemos ensaiar em Portugal o novo methodo therapeutico. O exito não podia ser mais completo.

Decorridos 24 dias depois do começo do tratamento, mostrámos o doente ao Dr. Mattos que, na qualidade de Director Clinico da enfermaria, o tinha examinado no momento da sua entrada para a Sala de Isolamento. Surprehendera-o tanto a transformação porque o doente tinha passado, sob a influencia do tratamento, que nos aconselhou a communicar o facto aos professores Viegas e Frias, que tinham visto o doente antes de tratado.

Pedimos então uma conferencia, junto do leito do nosso doente, da qual fizeram parte os professores Viegas, A. de Aguiar, Cl. Pinto e Dr. Joaquim de Mattos. Mais tarde viam o doente o professor Frias e o Dr. Souza Avides. Constataram os illustres Conferentes a reabsorpção completa de todos os lepromas dos membros inferiores e superiores, assim como a modificação do facies bronzeo, luzidio, caracteristico, que o doente apresentava ao entrar para o Hospital. O facies era ao momento da conferencia, sensivelmente normal, e os *tuberculos apenas estavam representados por manchas pigmentadas*, hyperchromicas. Tudo isto impressionava vivamente quem tinha visto anteriormente o doente, e tanto que o professor Viegas declarou que era surprehendente o resultado obtido. No mesmo dia o exame

bacteriologico revelou ainda a existencia de muitos bacillos caracteristicos; mas as culturas feitas em agar e sôro glycerinados ficaram estereis. Sob a influencia do tratamento continuado, ha um mez que aquelle estado de cura se mantem e aperfeiçoa, corrigindo-se o coryza e as hyperchromicas dos membros.

Póde o nosso doente considerar-se definitivamente curado?

Evidentemente não, como não está curado um syphilitico a quem as manifestações secundarias desappareceram sob a acção methodica do mercurio. Será preciso prolongar durante muito mais tempo a acção do oleo de chaulmoogra para obter uma cura decisiva.

A efficacia, porém, do novo methodo de tratamento, pelas injecções subcutaneas, fica irrefutavelmente comprovada pelo brilhante resultado que nos proporcionou no doente da obs. XXIV.

Fazendo tratamentos *successivos, e sufficientemente prolongados* com o oleo de chaulmoogra, e formulando, além d'isso, a *hygiene do leproso* ficará completo, a nosso vêr, o tratamento do terrivel mal de S. Lazaro.

A primeira parte foi já superiormente esboçada por Tourtoulis Bey; a segunda, não menos importante, pertence ás gerações novas tratal-a completamente.

O auctor, do Cairo, instituiu o seu tratamento da fórma seguinte:

Em 1894	fez	128	injecções	de 5 gr. cada
— 1895	—	193	—	— —
— 1896	—	106	—	— —
— 1897	—	87	—	— —
— 1898	—	50	—	— —
— 1899	—	33	—	— —

Como se vê, o tratamento da lepra tem muita analogia com o da syphilis.

Como Tourtoulis Bey não entra em detalhes a respeito do seu novo methodo de tratamento, julgamos util dizer alguma cousa ácerca da technica por nós seguida.

Como se apresenta ainda muito obscura a acção do oleo de chaulmoogra sobre o organismo, levando em vista a velha maxima latina—*primo non nocere*—começamos por analysar a urina, investigando a albumina. O resultado negativo auctorizou-nos a instituir o tratamento.

Por outro lado, pretendendo obter no nosso doente um certo grão de mithridatismo que estabelecesse tolerancia para doses maiores de oleo de chaulmoogra, começamos por prescrever pelo methodo ingestivo um decigramma de oleo. Augmentando diariamente a dose de um decigramma, chegamos assim a prescrever até 22 decigrammas por dia.

Para não perder tempo, porém, no dia 13 de fevereiro fizemos a primeira injecção de oleo de chaulmoogra. Re-

petimos nos dias seguintes até completar uma serie de 7 no dia 20.

Já no dia 18 com a 5.ª injecção sobreveio um ligeiro movimento febril que o bom funccionamento do rim nos auctorisou a menosprezar, fazendo mais duas injecções. No dia 20 tinhamos 38°,5 e além d'isso a injecção provocava uma crise tetanica de alguns minutos que nos convidou a interromper o tratamento por nos parecer que aquelle phenomeno traduzia a saturação do organismo pelo oleo. Expectantes, esperavamos a eliminação do oleo e a queda da temperatura para recomeçar. Desde o dia 20 a 23 houve uma remissão completa da temperatura e os tuberculos entrando em rapida regressão, uns após outros, mal pudemos já no dia 24 encontrar materia lepromatosa que bastasse para um exame bacteriologico. Estes resultados eram constatados pelos illustres conferentes. No mesmo dia, esperando para recomeçar o tratamento, fizemos uma primeira injecção de licôr de glasser (cacodylato de soda) e nos dias seguintes repetimos até completar uma serie de 4 injecções (4 gr.). A temperatura tendo-se conservado normal desde 25-28 fizemos dia 28 e 29 duas injecções de oleo. Dia 30 o thermometro marcava 38°,5. Suspendemos novamente, recomeçando com a terceira serie que foi apenas de duas injecções tambem.

Dia 8 de março o thermometro marcava, outra vez, 38°,5. Substituimos então o methodo hypodermico pelo methodo ingestivo, prescrevendo diariamente entre 2 e 5 grammas

até ao dia 13. Com este methodo, a temperatura regressou á normal e por isso fizemos 4.ª serie de injecções nos dias 14, 15 e 16. A exacerbação thermica obrigou-nos a voltar ao methodo ingestivo (1 a 2 grammas diarias) até ao dia em que fizemos nova injecção. Desde o dia 20-25 prescrevemos pela mesma razão o oleo pelo methodo ingestivo, na dose elevada de 4 grammas por dia. No dia 25 faziamos a ultima injecção subcutanea.

Prescrevemos, portanto, durante dois mezes 139,7 grammas de oleo de chaulmoogra. Fizemos sempre tomar ao doente todo o leite que foi possivel, e além d'isso um banho de sublimado corrosivo, repetido de tres em tres dias.

Na technica das injecções alguma cousa ha tambem digna de mencionar-se, pois ellas são particularmente dolorosas e têm muita tendencia á formação de abcessos. Além d'isso como o methodo therapeutico é muito recente pouco ou nada haverá escripto a este respeito.

Preparação do oleo.—Receiando a acção irritante de oleo em natureza, começamos por associal-o á vaselina liquida segundo a fórmula:

Oleo de chaulmoogra } āā cinco grammas.
Vaselina liquida }

A uma temperatura de 110° e durante 15 minutos esterelisavamos depois o liquido a injectar. Esta fórmula, porém, occasionava dores violentas que persistiam 24 a 36

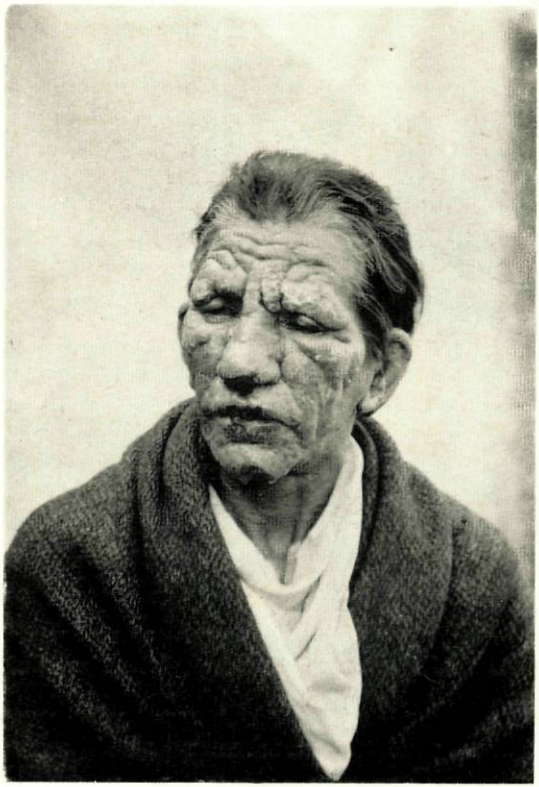
horas depois da injecção. Querendo aproveitar a acção analgesica do orthoformio, associámos á fórmula *supra* este medicamento, na dose de 0,05 grammas.

Pouco ou nada se corrigia a dôr e receiando phenomenos de intoxicação, que não raras vezes produz o orthoformio, resolvemos suprimil-o. Preoccupado que a dôr entrava, por muito, na elevação thermica do methodo, decidimo-nos a ensaiar o oleo em natureza.

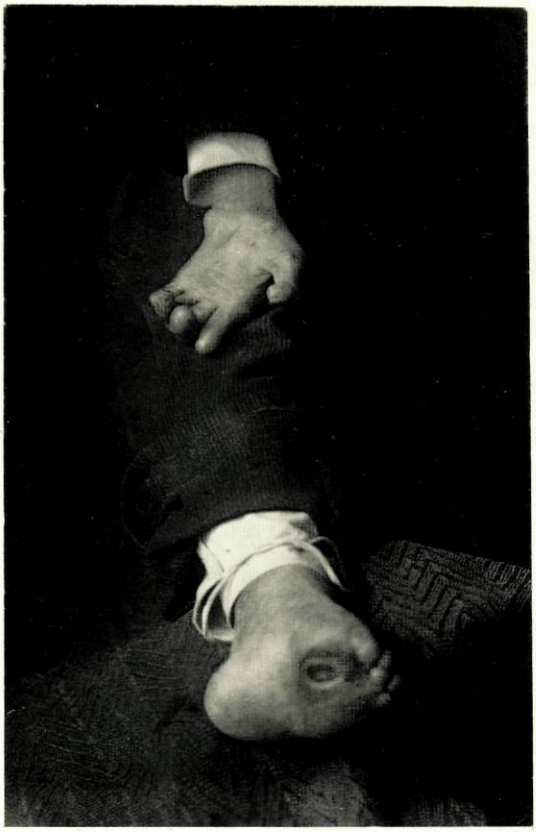
Cuidadosamente esterilisado, o oleo em natureza na dose de cinco grammas, é muito melhor tolerado do que com as outras associações.

Technica. — Servimo-nos sempre da seringa de Roux. Depois de rigorosamente desinfectada com sublimado a região onde queriamos fazer a injecção, anesthesiavamos com chloreto de ethyla. Cheia a seringa de oleo, previamente aquecido, enterravamos a agulha depois de passada pela chamma de alcool. Propelliamos lentamente o oleo, e, uma vez injectado o liquido, retiravamos a agulha fazendo o penso occlusivo de collodio e algodão. Por este processo nunca tivemos de tratar nenhuma complicação. Algumas vezes foi-nos preciso favorecer a absorpção com auxilio de compressas de sublimado.

As regiões em que, de preferencia, devem fazer-se as injecções são as nadegas e ao nivel dos deltoides. Todas as outras regiões são muito mais dolorosas.

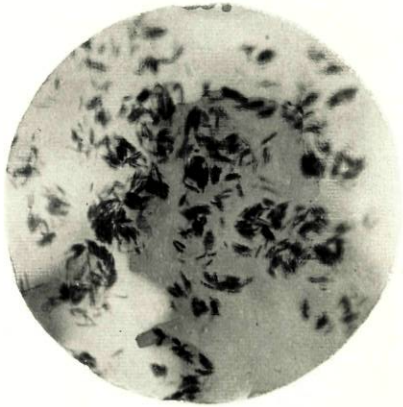


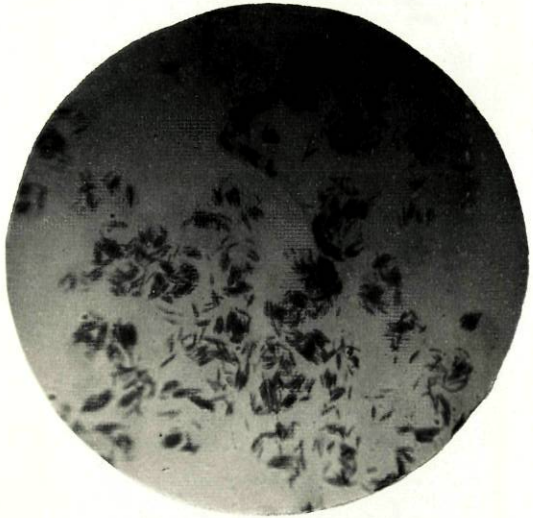
Obs. 1. — Lepra tuberculosa tegumentar. Facies leonino hebetico. Alopecias superciliares.



Obs. IX. — Lepra mutilante com panaricios analgesicos (typo Morvan). Mão esqueletica em garra cubital (amyotrophias generalisadas aos grupos thenar, hypothenar e interosseo). Pé equino *leproso* com mal perfurante plantar. Reabsorpção ossea espontanea dos metatarsianos. Panaricios mutilantes para os dedos.

A. Guerra. — Microphototypia do agente pathogenico especifico.





Ampl. 1:000 × 1. Col. fuchsina de Ziehl.

Infinidade de bacillos de Hansen-Neisser. Uns isolados, outros associados em zoogleas. Preparação que obtive do producto de expressão de um leproma do joelho. Cliché executado no Laboratorio Nobre pelo Dr. Alberto d'Aguiar e C. Albuquerque.

OBSERVAÇÕES

(PESSOAES)

I — LEPRA TUBERCULOSA

(Veja-se a phototypia correspondente)

M., R., de Valladares, viuva, 48 annos, distribuidora de pão, sem antecedentes hereditarios de lepra. Teve 11 filhos dos quaes morreram 7 na infancia com doenças agudas e os 4 restantes vivem saudaveis entre 5 e 21 annos.

Ha 18 mezes que, após alguns dias de phenomenos geraes vagos, (dôres osteocopas e mal estar geral), lhe appareceram manchas vermelhas sobre a face e membros. As manchas, de dimensões variaveis, foram-se espessando e substituindo por nodulos que fizeram a sua apparição á custa de varias *poussées* febris, acompanhadas de violentas dôres rhumatoides. Actualmente existem tuberculos generalisados a toda a face e membros. A infiltração nos pavilhões auriculares determina uma grande hypermegalia (orelha leprosa). A localisação nodular nas regiões ciliares e superciliares occasionou a alopecia. A infiltração dos labios, sobretudo o inferior, colloca-os em ectropion deixando escorrer a saliva. A mucosa buccal e palatina está muito infiltrada e alguns tuberculos ulcerados entretem uma estomatite dolorosa. A dysphonia e tosse, muito pertinazes, correspondem ás localições leprosas das vias aereas superiores. Visão perfeita, se bem que um infiltrado lepromatoso pronunciado se póde reconhecer nas escleroticas. Coryza com epistaxis.

O exame bacteriologico da sania muco-purulenta, recolhida do nariz, revelou-nos uma enorme quantidade de bacillos de Hansen.

II — LEPRA TUBERCULOSA

M., solteira, serviçal, de 25 annos, apparentando mais de 40, é natural de Villa Chã da Maia. Sem ascendentes leprosos, tem pae e uma irmã vivos e saudaveis. Soffre ha 6 annos; sem phenomenos prodromicos de que dê fé, o seu mal começou por um tuberculo da palpebra superior direita. Phenomenos geraes vagos annunciaram diversas phases da evolução lepromatosa que hoje apresenta. As localisações nodosas fizeram-se sobretudo na face e nos membros. A face, com sua expressão de stupor, e localisações nodulares na fronte, mento, buchechas, palpebras, supercilios (sobretudo na metade exterior), labios, nariz e pavilhões auriculares, dá uma idéa perfeita do typo classico descripto sob a designação de *facies leonino leproso*. A infiltração do labio inferior coloca-o em ectropion. A voz é baixa (leprosa), o couro cabelludo, pescoço e tronco foram quasi integralmente poupados, salvo alguns elementos erythemato-maculosos, dispersos na parte inferior do tronco e dorso.

Os membros têm efflorescencias lepromatosas dispostas com manifesta symetria sob os tres segmentos de cada um. Do lado da flexão, nos membros inferiores, e do lado interno, nos superiores, as lesões são muitissimo raras. A titulo de curiosidade referiremos uma serie de tuberculos correspondendo respectivamente á serie das primeiras phalanges de cada mão. A perna esquerda d'esta doente é elephantica, medindo $0^m,26$ a sua circumferencia minima (tomada no $^1/_3$ inferior da perna); a distancia circumferencial da extremidade posterior do calcaneo ao vertice do angulo tibio-tarsiano (parte ant.) mede $0^m,46$. Estas dimensões augmentam ainda por occasião da menstruação. Adenopathias infra-maxillares e inguinaes. A excisão de um tuberculo da região radio carpiana mostrou adherencias da neoplasia com o tendão do longo extensor do pollegar. O exame bacteriologico do sangue resultante da operação e do *frottis* do leproma mostrou muitos bacillos de Hansen. O exame microscopico de um córte do leproma, feito a $^1/_{300}$, mostrou, em alguns pontos, uma infinidade de bacillos tal que nem permittiam a differenciação histologica.

III — LEPRA TUBERCULOSA INCIPIENTE

Z., solteiro, 24 annos, negociante, natural de Cabeceiras de Basto, emigrou para o Brazil aos 12 annos, habitando no Rio de Janeiro e regressando á patria em maio de 1899. Não tem antecedentes hereditarios de lepra. Nasceram cinco irmãos dos quaes tres são saudaveis, e outro faz objecto da obs. IV. Aos 13 annos teve febre amarella e depois foi sempre saudavel até aos ultimos mezes do anno de 1896. O primeiro phenomeno de que deu fé no começo da doença, que dura desde então, foi uma mancha violacea localisada no scrotum. Esta mancha tornou-se anesthesica alguns mezes depois da sua apparição, espessando-se ao mesmo tempo que perdia a sua colloração primitiva. Substituiu-se depois por um nodulo, duro, indolor á pressão, e ligeiramente bronzeado na côr (caracteres que persistem.)

Pouco depois, producções analogas se manifestaram no mento e nos pavilhões auriculares (sobre o rebordo livre e lobulo). Esta nova impulsão da doença fez-se sem phenomenos geraes que despertassem cuidado ao doente. N'uma outra *pousséc* precedida de phenomenos nevro-digestivos vagos, houve um erythema maculoso generalisado á face e membros; immediatamente depois, appareceram alguns raros pequenos tuberculos nas regiões postero-internas dos pés, no dorso do pé direito, nos segmentos inferiores dos antebraços, e sobre as faces dorsaes das mãos. Estas lesões tem persistido até hoje. Os nervos cubitaes são sensiveis á pressão. Os orgãos dos sentidos perfeitos.

IV — LEPRA TUBERCULOSA

Z'., solteiro, 30 annos, lavrador, natural e residente em Cabeceiras de Basto. Sem antecedentes hereditarios leprosos, tem um irmão que soffre ha 3 annos de lepra tuberculosa. Sem antecedentes morbidos pessoaes dignos de menção. Depois d'um resfriamento viu apparecer, ha 10 annos, no meio de symptomas d'ordem geral, que não sabe precisar, um erythema maculoso generalisado, sendo mais apreciaveis para o doente as localisações nos braços e coxas. Essas manchas, que eram avermelhadas,

entraram a descamar superficialmente uma especie de farello, (descamação pityriasiforme) tornando-se um pouco achromicas, para serem depois substituidas por tuberculos, passados dois annos. Aquelles que appareceram na barriga das pernas ulceraram logo; os outros persistem ainda. Dos que ulceraram primitivamente, ainda se podem apreciar as cicatrises pigmentadas; quanto aos actuaes apresentam-se uns sob a fórma de pustulas; outros, muito tensos e luzidios, prestes a abecedar; outros estacionarios e molles; e finalmente alguns, na parte posterior do pé direito, ulcerados, com fundo sanioso, amarellado e contornos irregularmente polycyclicos.

A efflorescencia cutanea apresenta-se hoje representada por leprides que tem grande confluencia na face e membros. Na face as lesões tem occasionado a alopecia da barba e das sobrancelhas. A confluencia é grande sobre os pavilhões auriculares, que estão hypermegaliados, nos labios, no mento, nas palpebras, com rarefacção das celhas, e no nariz, com grande deformação devida ás lesões externas e ainda ás localisações no septo que actualmente lhe dão uma sensação desagradavel de secura nas fossas nasaes, difficultando-lhe mesmo um pouco a respiração.

Os membros superiores estão indemnes do lado da flexão, mas do lado da extensão ha manchas erythematosas pigmentadas com descamação pityriasiforme. Nos membros inferiores, as pernas são poupadas; as coxas apresentam infiltrados na face anterior. Os pés apresentam tuberculos, alguns dos quaes ulcerados. Tronco e pescoço quasi indemnes. O doente tem uma *impressionabilidade* muito especial, em virtude da qual começa a tremer ao menor contacto. Os tuberculos sangram com facilidade. Os orgãos dos sentidos conservam a sua funcção, sendo a membrana de Schneider a mais compromettida pelas lesões. As corneas estão ligeiramente infiltradas. O apparelho genital apresenta lesões degenerativas que descrevemos a respeito d'outros doentes.

V — LEPRA ANESTHESICA

R. de P., 43 annos, solteira, natural e residente em Romariz (V. da Feira) onde se occupava em serviços campestres. Constituição fraca. Nenhum dos seus ascendentes teve lepra, pois, como n'outra parte dizemos, esta doença ha pouco foi importada para Romariz. Nasceram mais 12 irmãos, morrendo 6 nos primeiros tempos da vida com doenças agudas; 2 são saudaveis e 4, inclusivé ella, são leprosos (dois mortos e dois vivos). Na infancia a doente teve sarampo, e aos 13 annos uma serie rebelde de accessos febris, que ella reputa palustres.

Estes foram, a nosso vêr, os symptomas prodromicos da doença de que soffre ha 30 annos. Os commemorativos fazem remontar a doença aos accessos febris mencionados, pois a doente refere a essa epocha uma queimadura grave do pé esquerdo, fazendo-se inconscientemente para ella. Então foi o começo da dormencia (anesthesia) que tem torturado a vida da doente. Um anno depois, a dormencia appareceu-lhe com maior intensidade no pé direito. A doente parecia que não pizava no chão. A anesthesia foi sempre progredindo até ter attingido um limite marcado hoje pela raiz dos membros. A invasão fazia-se por fórma paroxintica e cada impulsão era marcada por phenomenos geraes acompanhados de febre. Ha 4 annos a doença interessou as mãos, impossibilitando a doente de angariar os seus meios de subsistencia. Apresenta varias cicatrizes nas mãos, resultado de queimaduras diversas.

Os trabalhos ruraes determinaram sobre a região da phalangeta do indicador direito uma bolha pemphigoide a que se seguiu um panaricio mutilante para a phalangeta e parte da phalanginha correspondente. A analgesia era absoluta apezar das dimensões enormes que tomou o dedo e a mão. Mais tarde, dois outros panaricios analgesicos amputavam as phalangetas do indicador e medio esquerdo.

Ha cerca de 30 annos que, em alternativas de ulceração e cura apparente, tem um mal perfurante plantar esquerdo ao nivel da cabeça do 5.º metatarsiano. Um anno mais tarde formaram-se duas outras ulceras analogas sobre a pelle da face plantar direita do 1.º e 5.º metatarsiano. A sensibilidade está inte-

gralmente abolida em todas as suas fórmas nas regiões primeiro atacadas; nas mais recentes ha dissociação syringo-myelica (ha analgesia [1] e thermo-anastesia [2]; mas, a sensibilidade tactil, apezar de embotada, existe). A anesthesia interessa toda a extensão dos membros superiores, excepto os $^2/_3$ supero-internos dos braços. Nos membros inferiores as cousas passam-se por fórma analoga. *A symetria* é evidente n'estas perturbações sensitivas.

A doente mal póde com os seus membros; o calçado acha-o demaziado pezado e as mãos só se conservam na attitude de orar, sustentadas pelo chale. Nervos cubitaes, sensiveis á pressão, apresentam-se moniliformes. A doente tem um *facies ciroso*, luzidio muito caracteristico d'esta fórma de lepra.

Ha ligeira asymetria facial, devida certamente aos phenomenos de paralysia dos ramos terminaes do setimo par:

O orbicular dos labios está paralysado, pois a doente não assobia; o orbicular das palpebras está tambem paralysado e a doente dorme com as palpebras esquerdas abertas deixando o globo ocular a descoberto n'uma extensão de 15 millimetros. As paralysias interessam alguns dos musculos antagonistas do antebraço e isso contribuiu com as amyotrophias para a formação da garra representada pela mão da doente. Do lado direito as forças musculares antagonicas fazem com que, estando a mão em extensão sobre o antebraço com a região dorsal voltada para cima, estes dois segmentos limitem um angulo obtuso aberto para dentro. O dedo minimo, com a primeira phalange em extensão, e as duas ultimas immobilisadas em angulo recto sobre a primeira, fórma uma garra perfeita.

Mas a deformação não se faz só segundo as faces digitaes, ha tambem recurvamentos segundo os bordos: as duas primeiras phalanges de cada dedo fórmam com a 3.ª um angulo obtuso aberto para o lado dos outros dedos; o annular e o medio experimentaram deformações inteiramente similhantes; o indicador, mutilado, apparece normalmente dirigido; o pollegar tem as suas phalanges desviadas de tal fórma que limitam um an-

[1] Explorada com um alfinete.

[2] Explorada com um ferro frio aquecido depois á chama de uma lampada d'alcool.

gulo bem pronunciado cujo vertice está voltado para os outros dedos. Na mão esquerda, á parte as mutilações, as lesões são similhantes. Não existe signal de Westephal, não existe scoliose, existem algumas manchas vermelho escuras na face. Na mão as paralysias predominam nos grupos extensores, nos pés o predominio paralytico faz-se do lado dos flexores.

Os orgãos dos sentidos não foram visivelmente interessados. Todas as grandes funcções se fazem normalmente. Na bocca houve logo no começo da doença violentas nevralgias dentarias que terminaram pela queda de muitos dentes molares. O exame bacteriologico do sangue e do retalho cutaneo de uma callosidade ulcerada ao nivel da rotula não revelou o bacillo caracteristico.

Nota. — Seu irmão, J. de P., emigrou para o Brazil na edade adulta tendo-lhe apparecido ahi as primeiras manifestações leprosas. Fórma mixta.

VI — LEPRA TUBERCULO-ULCEROSA

M. S., solteira, costureira, 23 annos, natural de Barcellos e residente no Porto ha 8 annos. Antecedentes hereditarios são aqui interessantes. Pae leproso. Mãe saudavel com 44 annos de edade. Avô paterno morreu leproso. Dois tios paternos morreram leprosos e um terceiro tio paterno soffre actualmente de lepra. A familia materna oriunda de uma aldêa de Vianna. Uma tia materna morreu leprosa em uma aldêa de Barcellos (fórma anesthesica). Sua mãe teve 12 filhos em 8 partos. Morreram 3 gemeos de doenças agudas e vivem 9 saudaveis, em edades comprehendida entre 9-27 annos, sendo já alguns casados e sem lepra na descendencia. No lar paterno ha hoje 3 leprosos: ella seu pae e sua irmã mais nova. Ella e seu pae soffrem da fórma tuberculosa e sua irmã da fórma anesthesica. O pae contrahiu a lepra alguns mezes depois de ella se ter manifestado na filha mais velha; e a irmã tem ainda a lepra incipiente. Nenhuns antecedentes pessoaes.

O rheumatismo leproso febril marcou o começo da doença em M. S. ha 10 annos. Em seguida um erythema congestivo,

com séde primitiva na face, generalisou-se aos membros. Sobre as manchas, e principalmente na sua peripheria, houve alguns mezes depois uma efflorescencia nodular leprosa sobre a face e sobre as regiões articulares. A doente prostrada no leito ha alguns annos parece que não tem já musculos nos membros, tal tem sido o effeito simbiotico da doença com a miseria! Os tuberculos pouparam até hoje o tronco e apresentam-se ulcerados ao nivel das articulações e nadegas. No rosto, as lesões apresentam-se com o caracter nitidamente leonino; os cilios e supercilios cahiram sob a acção dos tuberculos. Os pavilhões auriculares são enormes e de uma irregularidade que não faz excepção á orelha leprosa. Os labios, o nariz, as palpebras, as regiões superciliares, as buchechas, tudo, emfim, na face está infiltrado de tuberculos do tamanho de um grão de milho graúdo isolados uns dos outros por sulcos caprichosamente orientados pelas neoplasias. Existe rhinite como deve existir uma erupção sobre a larynge onde a voz se produz muito rouca. Na aboboda e veu palatino existem tambem ulcerações.

Nota.—Sua irmã tem 9 annos e, por mera casualidade, pudemos reconhecer-lhe na mão esquerda o esboço typico da mão leprosa em garra. O dedo minimo esquerdo tem uma queimadura ligeira e apresenta aspecto bronzeo. A sensibilidade é n'esse dedo muito mais embotada do que nos outros. O que porém nos impressionou mais, foi um certo estado de paresia dos dedos coincidindo com a grande *proeminencia* palmar das cabeças metacarpianas. Nenhum outro signal de lepra existia e no entretanto desejavamos bem commetter aqui um erro de diagnose. Infelizmente para a creança estamos certos de que assim não succederá, não obstante ser demasiado precoce para dignosticos seguros.

VII—LEPRA TUBERCULO-ULCEROSA

F., natural de Goyos (Barcellos), 24 annos, solteiro, lavrador. Constituição muito forte. Avô materno morreu leproso. Mãe morreu tambem com lepra tuberculosa. É o mais novo de 5 irmãos que nasceram. Os outros são saudaveis tendo sido procreados antes das manifestações leprosas da mãe. Ha 16 annos

que soffre de lepra que hoje apresenta a fórma tuberculo-ulcerosa. Nos membros os tuberculos mostram-se em differentes phases de evolução: nascentes uns, adultos outros, e ulcerados alguns, com ou sem crostas. As celhas e sobrancelhas cahiram completamente. A face apresenta lesões especificas nos seus differentes periodos tanto na fronte como nas buchechas, labios, nariz, pavilhões auriculares, etc. Os olhos apresentam extensas opacidades da cornea tendo havido já do lado esquerdo uma ulcera com grande estaphyloma.

O olfato conservado, mas o nariz muito alargado e deformado pelos tuberculos, tendo-se localisado alguns nas fossas nasaes e nomeadamente sobre o septo, dando ao doente uma sensação de entupimento que além d'isso difficulta a respiração. Por vezes, do nariz escorre-lhe uma sanie sanguinolenta. Na bocca veem-se alguns infiltrados leprosos ulcerados. A voz é rouca (leprosa) tendo já sido muito mais durante dois annos. A audição conserva-se, apezar da orelha leprosa. As lesões genitaes traduzem-se por nodulos multiplos de epydidimite com infiltração e atrophia das glandulas testiculares. Ganglios engorgitados por toda a parte. Este doente foi atacado de broncho-pneumonia (?) ha cinco annos tendo a cura sido arrastada.

VIII—LEPRA MIXTA

J., natural e residente em Chorente (Barcellos), 18 annos, casado, lavrador. Constituição muito forte. Sem antecedentes hereditarios diathesicos. Seus paes são muito robustos e saudaveis. Os tios maternos e paternos attingiram edades avançadas sem doença chronica. Tem primos egualmente robustos. Nasceram 10 irmãos tendo succumbido 3 na infancia com doenças agudas. Os 6 restantes são muito saudaveis e trabalhadores. Sua mulher é saudavel. Tem um unico filho regularmente constituido e saudavel com 8 annos de edade. Sem antecedentes morbidos pessoaes até aos 23 annos, notou n'essa edade a existencia de uma mancha branca, vitiliginosa, sobre a face anterior da perna esquerda. A sensibilidade desappareceu por completo ao nivel d'aquella mancha, a ponto que podia enterrar n'ella um

alfinete sem o sentir. A mancha que primitivamente não tinha dimensões superiores a uma moeda de tostão cresceu até ás dimensões de uma mão. Começou então a descórar, do centro para a peripheria, ao mesmo tempo que a anesthesia progredia e se generalisava a toda a perna d'esse lado. Ha 5 annos viu apparecer uma outra mancha amarellada no antebraço esquerdo, a qual evolucionou como a da perna, dando-lhe anesthesia no $^1/_3$ inferior, primeiro, e generalisando-se em seguida aos $^2/_3$ restantes, como ao antebraço e á mão direita. Ha 4 annos teve uma *poussée* lepromatosa que se manifestou sobretudo na face e membros, persistindo até hoje, tendo-se multiplicado consideravelmente em alguns pontos e tendo experimentado varias alternativas de remissão e aggravamento.

Actualmente os tuberculos indolores, de consistencia lipomatosa, confluem nas regiões intersuperciliares, superciliares (sobretudo $^2/_3$ externos, com alopecias superciliares e ciliares), e buchechas. Pavilhões indemnes. As mãos apresentam tambem tuberculos isolados uns e confluentes outros que formam infiltrados, mais apreciaveis nas pernas. O nariz acha-se desviado para o lado esquerdo em virtude da propulsão causada pelos tuberculos que n'elle se localisam. O olfato está conservado, mas sobre o septo cartilagineo (parte antero-inferior) vê-se um tuberculo ulcerado. Uma das narinas apresenta sobre a membrana de Schneider pequenos nodulos aos quaes corresponde um entupimento que difficulta consideravelmente a respiração do doente, obrigando-o a dormir com a bocca aberta. Pela outra narina tem tido diversas descargas de sania sanguinolenta. Paladar conservado, mas a aboboda palatina está ulcerada e o veu do palatino tem infiltrados nodulares bastante extensos, tendo tido já por varias vezes dysphagia. A sua voz é rouca ha já muito tempo (leprosa). O systema dentario tem já poucos representantes e cariados.

A visão tem-se prejudicado um pouco nos ultimos tempos e a explicar isso está uma infiltração incipiente do limbo sclêro-corneal e da conjunctiva. As lesões do apparelho genital traduzem-se por phenomenos de atrophia testicular com glandulas irregularmente bosseladas; sobre a glande, a um e outro lado do meato, veem-se duas cicatrizes esbranquiçadas e duras cujos ca-

racteres nos fizeram lembrar dois cancros infectantes curados. Uma appareceu alguns mezes depois da outra, tendo ambas começado por um tuberculo, seguramente de natureza leprosa. Ganglios extraordinariamente volumosos nas regiões inguino-cruraes, cubitaes, pescoço e axilla. Todas estas manifestações leprosas se tem feito tão insidiosamente que *nunca o doente foi forçado a interromper as suas afanosas lides de lavrador.*

IX — LEPRA ANESTHESICA

(Veja-se a phototypia correspondente)

M., solteiro, 48 annos, lavrador, natural e residente em Chorente (Barcellos). Constituição regular. Antecedentes de familia são aqui interessantes; Avô e tio paternos morreram com a fórma tuberculosa do mal de S. Lazaro. No tio a lepra manifestou-se aos 40 annos tendo tido 5 filhos dos quaes um, pertencente ao sexo feminino, tem um filho com lepra tuberculosa tambem, que faz parte das nossas observações. Por parte da mãe nenhuma pathologia leprosa. O pae vive de saude não obstante contar 73 annos. Irmãos nasceram 6. Um morreu recemnascido. 4 são saudaveis. Elle soffre ha pelo menos 25 annos. Nos commemorativos figura uma febre eruptiva que o doente considera *variola*, mas que não era seguramente mais do que o periodo prodromico acompanhado de uma efflorescencia erythematosa da lepra, na convalescença do qual, o doente diz ter perdido a sensibilidade na planta do pé direito. Mezes depois a anesthesia apparecia tambem sobre o dedo minimo da mão direita. Caminhando sempre em sentido centripeto a invasão que no membro superior se iniciou na esphera do cubital, bem depressa attingiu tambem a do mediano e m. cutaneo. 5 annos depois, quando já a garra cubital se esboçava no auricular direito, a anesthesia mostrava-se tambem no auricular esquerdo, progredindo como nos outros membros no sentido da raiz. Mezes depois o pé do mesmo lado era affectado da anesthesia invasora.

Actualmente a abolição de todas as fórmas de sensibilidade observa-se nos pés, pernas e $^1/_3$ inferior das coxas. (Todovia a sensibilidade profunda está conservada.) Do lado externo porém,

a zona de progressão anesthesica abrange já toda a extensão da face externa das coxas e por fórma visivelmente symetrica.

Nos membros superiores os phenomenos são analogos. E, tanto a sensibilidade está interessada que, o contacto do lume do charuto era por elle confundido com um ferro muito frio: uma agulha foi enterrada profundamente em differentes pontos sem elle sentir; e o contacto de uma ponta da agulha não era por elle distincto de um contacto de muito maior extensão. Todo o resto do corpo conserva a sensibilidade, exceptuando porém a *região da glabella e os $^2/_3$ externos da região superciliar*. Em uma extensão de alguns centimetros, por cima da goteira olecraneana do cubital, palpa-se este nervo moniliforme, espesso e sensivel. Existe o signal de Westephal. Não existe o signal de Argil-Robertson.

As atrophias musculares estão amplamente representadas com séde nos musculos thenar, hypothenar, interosseos e musculos do antebraço e pernas (flexores sobretudo). Os musculos innervados pelo cervico facial e temporo facial do lado direito são visivelmente interessados se bem que em gráo menor que em outros doentes.

Nas mãos, as amyotrophias, combinadas com as paralysias de alguns grupos musculares antagonistas dão deformações muito curiosas: As faces palmares são representadas por largas superficies concavas limitadas d'um lado pela saliencia dos ossos do corpo e do outro lado pela serie de cabeças metacarpianas repuxadas e proeminentes. As primeiras phalanges conservam a sua mobilidade normal. As segundas, dobradas em angulo recto sobre as primeiras estão immobilisadas por ankyloses e o mesmo succedeu ás phalangetas. Os 4 ultimos dedos de cada mão são tão fortemente repuxados para o bordo cubital que o auricular fórma com o metacarpiano correspondente uma *ansa* accentuada com a concavidade voltada para cima.

Na mão esquerda algumas phalangetas teem-se atrophiado, ou reabsorvido (spina leprosa) ao passo que na direita dois panaricios analgesicos fizeram a amputação das phalangetas e parte das segundas phalanges dos dedos indicador e minimo. Nos pés as mutilações são enormes e tão extraordinarios nos pareceram que as photographamos. Vê-se um verdadeiro pé equino dando

ao doente uma marcha especial que não é bem o *steppage*. Os metatarsianos estão muito diminuidos de comprimento, demonstrando assim que elles tem sido séde de reabsorpções calcareas espontaneas. Os dedos dos pés perderam todas as suas phalanges e hoje não existem mais do que retracções cutaneas no interior das quaes se sente junto ás cabeças metatarsianas pequenos nodulos osseos, unico vestigio das partes osseas dos dedos. A maior parte das phalanges desappareceram por reabsorpção ossea ao passo que poucas cairam depois de panaricios analgesicos. Entre as perturbações trophicas encontramos em cada pé dois males perfurantes ptantares situados ao nivel da 1.ª e 5.ª cabeças metatarsianas. Essas ulcerações duram ha já 22 annos e tem a descoberto superficies osseas tendo já servido de cratera eleminadora de alguns sequestros. Orgãos dos sentidos perfeitos, excepto que no rebordo inferior da cornea existe um leucoma arredondado, não ultrapassando talvez as dimensões de um grão de milho miúdo. Não ha scoliose.

X—LEPRA ANESTHESICA

M. N., de Fonte Boa (Espozende), casado, lavrador, de 46 annos. Constituição forte. O pae morreu aos 80 annos victima de doença aguda, tendo sido sempre saudavel. Mãe vive com saude apezar de contar já 75 annos. Uma tia paterna morreu com lepra mixta em edade superior a 70 annos. Actualmente tem tambem uma tia com lepra. Nasceram mais 5 irmãos. O penultimo morreu com lepra tuberculosa, e nos outros nada ha de interessante. Tem 5 filhos dos quaes o mais novo tem 8 annos. Todos são saudaveis assim como sua mulher.

Aos 8 annos o nosso doente teve sarampo e depois d'isso foi sempre saudavel até 1892, data do começo da doença actual. Como phenomenos prodromicos accusa polyuria e pollakiuria excessivas parecendo ter havido phenomenos de irritação de todo o apparelho urinario. Conserva firme recordação de que precisava urinar 24-30 vezes ao dia privando-lhe o somno da noute. A anesthesia começou aqui pelo medio da mão esquerda, estendendo-se a pouco e pouco a toda a mão, antebraço e parte

inferior do braço, invadindo sempre segundo a face de extensão do membro. Decorridos 5 annos a anesthesia ganhava o auricular e bordo cubital da mão direita caminhando aqui a anesthesia mais rapidamente que no outro membro e a ponto que hoje é symetrica.

Antes porém que a anesthesia passasse de um para outro membro superior, a perna e pé esquerdo perderam a sua sensibilidade, em quanto que a anesthesia do membro inferior direito apparecera após a do membro superior do mesmo lado. Hoje o doente tem abolição completa da sensibilidade ao tacto, á temperatura e á dôr em toda a extensão dos membros affectados.

A sensibilidaee falta tambem ao nivel da glabella e dos $^2/_3$ externos das regiões superciliares *(phenomenos que os nossos doentes apresentam com grande constancia e não vemos indicados)*. Não ha, nem os commemorativos mostram a existencia de manchas de nenhuma coloração. Ha amyotrophias da mão muito apreciaveis, sobretudo na esquerda, (1.ª affectada) onde as eminencias thenar, hypothenar e interosseos foram substituidas por excavações sensiveis.

As paralysias musculares produzem deformações muito caracteristicas das mãos. As primeiras phalanges em extensão forçada fórmam angulos obtusos com os metacarpianos respectivos; as 2.as phalanges recurvadas sobre as primeiras em angulo recto são immobilisadas pelas ankyloses das respectivas articulações; as phalangetas immobilisadas sobre as phalanginhas completam a garra do leproso. D'estas deformações resulta uma grande proeminencia palmar das cabeças dos metacarpianas, assim como largas goteiras para que contribuiram as atrophias musculares.

Não houve até hoje senão um mal de Morvan de que resultou a amputação da phalangeta do indicador esquerdo e parte da phalanginha correspondente, deixando n'esta uma deformação analoga á spina ventosa (spina leprosa d'alguns auctores). Os nervos cubitaes muito espessos são fusiformes e particularmente sensiveis á pressão. Reflexos rotulianos abolidos. Reflexos pupillares conservados. Não ha scoliose.

XI—LEPRA ANESTHESICA

X., senhora de 76 annos, casada, natural de F. Boa (Espozende). Nem paes nem avós tiveram lepra apezar da sua longevidade. Seus tios foram muito saudaveis. Nasceram 10 irmãos o mais velho dos quaes, pertencente ao sexo feminino teve lepra mixta. Os outros saudaveis. Teve 9 filhos dos quaes vivem 5 muito robustos, e dos 4 mortos, um affectado de lepra na segunda infancia, morreu aos 30 annos.

Ha 23 annos que perdeu a sensibilidade no pé esquerdo e mezes depois na mão do mesmo lado, tendo a anesthesia caminhado n'um e outro membro da extremidade para a raiz. Alguns annos decorridos, os phenomenos appareciam segundo a mesma ordem nos membros do lado opposto. Hoje ha o syndroma syringo-myelico nos dois segmentos inferiores de todos os membros e na parte inferior e face externa dos segmentos superiores. As amytrophias obedecem aqui francamente á lei de Hansen, sobretudo do lado esquerdo. A mão leprosa não deixa hesitações. A garra é manifesta. No pé esquerdo houve panaricios analgesicos mutilantes para todas as phalanges. A glabella apresenta, como a parte externa das regiões superciliares, thermo-anesthesia e analgesia.

Reflexos rotulianos muito tardios. Os pupillares conservados. Não ha scoliose. Nervos cubitaes moniliformes e muito sensiveis á pressão, sendo a lesão mais manifesta do lado direito, mais recentemente attacado. Ha um pouco de assymetria facial devida ás atrophias em gráo desigual nos musculos da face direita e esquerda. Todas estas lesões se produziram de fórma mais ou menos insidiosa não se traduzindo as *poussées* senão por dôres vagas, dôres rhumatoides ou formigueiros.

XII—LEPRA TUBERCULOSA

X., viuvo, 47 annos, negociante no Rio de Janeiro durante 14 annos, tendo emigrado aos 27 de edade. Paes vivos e saudaveis. Avós e bisavós morreram muito velhos sem que soffressem de lepra. Nasceram 14 irmãos sendo todos os outros saudaveis e

com filhos robustos. Teve 5 filhos dos quaes o ultimo nasceu um anno antes dos primeiros symptomas apparentes da sua doença. São todos saudaveis e no entretanto o mais novo dorme desde o nascimento com seu pae.

Apresenta o quadro classico da lepra tuberculosa simples (salvo a anesthesia existente sobre os tuberculos velhos). As lesões lepromatosas tem occasionado a queda dos pellos em differentes regiões que agora representam clareiras no meio das superficies pilosas. São glabras as sobrancelhas, as celhas, differentes regiões da barba, dos braços, das pernas, etc. São muito accentuadas as lesões testiculares havendo bosseladuras bem notaveis sobre as glandulas mesmo, que estão atrophiadas e insensiveis á pressão. Ha nodulos epidydimares, vestigios de epidydimites sabagudas de que dá fé. Sobre a glande ha hoje um nodulo rosado e caracteristico de lepra. Uma das corneas está ligeiramente infiltrada. O exame bacteriologico da sania seropurulenta de um tuberculo esmagado deixou vêr numerosos bacillos.

XIII — LEPRA ANESTHESICA

M. S. C., 44 annos constituição forte, casado, natural de Cóttas (Alijó), reside no Porto ha 23 annos. Foi militar, policia, distribuidor de correio e vendedor de pão a retalho. Sua mulher é saudavel e em 15 annos que têm de casados não houve filhos. Pae era saudavel e morreu de um traumatismo. A mãe morreu de 85 annos não tendo outra doença senão uma reliquia genital de uma infecção puerperal. Na sua familia não lhe constou nunca que houvesse dermatose, mas ha uma larga tara nevropathica. Nasceram 16 irmãos tendo succumbido 10 a doenças agudas. Os restantes tem edades entre 42 e 60 annos sendo saudaveis. Teve syphilis que tratou cuidadosmaente no hospital militar. Attribue a sua doença a um resfriamento brusco com syncope.

Transportado para o leito, ao recobrar conhecimento via-se, dias depois, presa de uma efflorescencia erythematosa generalisada com phenomenos de ordem geral que se traduziram por anorexia, prostração e febre. Essas manchas vermelho-vinosas

appareceram com um polymorphismo consideravel sendo as suas dimensões variaveis entre alguma moeda metalica e um ou dois decimetros quadrados. Nada tinham de regulares nos seus contornos. Algumas mesmo apresentavam certo relevo parecendo-nos que se tratava de algumas placas intermeiadas de erythema papuloso ou talvez erythema como o da urticaria. Estas manchas começaram a perder na sua coloração á medida que se repetia uma descamação furfuracea (pytiriasiforme). A mucosa nasal parece ter sido tambem a sede de um enanthema leproso com todos os symptomas de um coryza que durante 4 annos impossibilitava ao doente a respiração pelo nariz sendo obrigado a dormir de bocca aberta. Houve um periodo de hyperesthesia n'essas manchas que foi substituido n'algumas que persistiram até hoje, por zonas de completa anesthesia segundo todas as suas modalidades.

Mezes decorridos sobre o começo da doença notou a anesthesia completa do dedo minimo e bordo cubital da mão esquerda; impressionado com o phenomeno observou-se então e com grande surpreza viu que tinha uma extensa ulcera no calcanhar direito, que se lhe tinha formado, sem que elle se apercebesse d'isso. A anesthesia começou pois pelo pé direito vindo depois a anesthesia do membro superior esquerdo, sendo o direito atacado tambem um anno depois conjunctamente com o pé esquerdo. A anesthesia n'este doente poupou muito menos o tronco do que em todos os outros pois a invasão centripeta attinge já, subindo dos membros, o umbigo sem deixar outras zonas livres que não sejam as faces supero-internas das coxas. A invasão anesthesica originaria dos membros superiores, deixando relativamente indemnes as faces internas dos braços, attinge já as espaduas. E do resto do tronco as regiões, e algumas são xetensas, em que ha manchas, a sensibilidade falta egualmente. As manchas tem occasionado a queda dos pellos principalmente os cilios e supercilios. N'esta região, como n'outros doentes, a parte externa apresenta-se mais anesthesica do que a interna. Ha paresia do musculo orbicular dos labios e paralysia dos extensores das mãos.

As atrophias são muito accentuadas não só nos antebraços mas principalmente mãos e pés. A lei de Hansen tem ainda aqui

a sua applicação. A mão fórma garra leprosa nitida. Um panaricio na mão direita e outro n'um pé exigiram amputações dos dedos correspondentes no hospital, apresentando por isso estes elementos mutilados. Nervos cubitaes moniliformes. Testiculos atrophiados.

XIV — LEPRA MIXTA

C. J. S., natural de Marco de Canavezes, onde residiu até aos 18 annos, emigrando então para o Rio de Janeiro onde esteve 30 annos. Tem 49 annos de edade. Casou aos 38 ficando viuvo dez annos depois, sem ter tido nenhum filho. Conheceu paes e avós que morreram em edades avançadas e nos quaes se não encontra para o doente antecedentes leprosos. Nasceram 8 irmãos tendo morrido 1 na infancia com doença aguda. Uma irmã morreu de parto. Os outros são casados e têm filhos, sendo todos muito saudaveis. Antecedentes pessoaes accusa cancros molles e blenorrhagia.

Ha 7 annos que durante um mez sentiu violentas dôres rheumatoides no membro superior esquerdo e phenomenos geraes de mal estar com febre. Houve em seguida a apparição de manchas rosadas na face. Estas manchas á medida que envelheciam determinavam a queda dos pellos e conjunctamente uma descamação pityriasifome das camadas superficiaes da epiderme. Poucas semanas depois notou a falta de sensibilidade nos dedos da mão esquerda que foi ganhando extensão no sentido da raiz do membro. Simultaneamente a perna esquerda foi perdendo a sua sensibilidade começando tambem pela extremidade. Ainda a zona invasora de anesthesia não chegava ao joelho e eis que a outra perna começava a perder a sua sensibilidade assim como, alguns mezes depois, o membro superior direito. Dentro de 5 annos a anesthesia tinha completado o seu cyclo.

Actualmente o doente tem o aspecto de um eunucho mas o seu facies é claramente leonino. A face é completamente glabra. Não tem celhas. As sobrancelhas faltam integralmente nos $^2/_3$ externos e no $^1/_3$ interno estão rarefeitos os pellos. Os pavilhões hypermegaliados e infiltrados. O nariz deformado, é chato

e largo, deixando escorrer da narina esquerda uma sania purulenta de cheiro nauseabundo que provem de um tuberculo ulcerado que occupa o septo.

Nos membros inferiores apresenta varias ulceras de fundo amarellado e contornos irregulares cuja séde é regulada pelos attritos motivados pelo calçado. Em toda a extensão dos membros tem hoje 18 ulceras. Tem engorgitamentos ganglionares apreciaveis por toda a parte. Os testiculos estão notavelmente degenerados. As glandulas atrophiadas, perderam a sensibilidade e são irregularmente bosseladas á palpação. O epidydimo fórma muitos nodulos duros e perfeitamente isolados tendo as dimensões de um grão de milho graúdo. O olho esquerdo tem uma infiltração diffusa da cornea que impossibilita já a visão d'esse lado. A abobada palatina ulcerada. A lingua gretada. A voz rouca.

XV—LEPRA MIXTA

F., solteiro, 16 annos, natural e residente no Seará (Brazil) até aos 13 annos, mudando então para Pernambuco onde permaneceu até que em abril de 1899 passou a residir no Porto.

Antecedentes hereditarios.—Mãe saudavel, tendo apenas soffrido de favus na infancia. Pae syphilitico. Nenhuma tara morbida leprosa. Nasceram 9 irmãos dos quaes 5 foram abortos. Os restantes apresentam differentes stygmas de syphilis hereditaria.

Antecedentes pessoaes.—Teve na infancia febre biliosa hemoglobinurica.

Historia pregressa.—Na edade de 8 annos, quando um dia se despia, uma pessoa de familia fez-lhe notar a existencia nas nadegas, de duas manchas brancas. Apezar da fórma insidiosa com que ellas se manifestaram, chamou-se o medico que, examinando-as, verificou a abolição completa da sensibilidade não só ao tacto mas á dôr, pois refere o doente que o medico lhe enterrara um alfinete sem que elle tivesse dado por isso. Prescreveu o collega brasileiro um depurativo com o qual as manchas se volveram violaceas e duras. Pouco tempo decorrido, so-

bre essas manchas appareciam tuberculos leprosos e, simultaneamente, algumas manchas amarelladas na face, sendo principalmente apreciaveis nos pômos, pavilhões auriculares e supercilios. Quando tinham decorrido seis mezes depois do começo da doença notou a existencia de uma mancha analoga sobre o sphincter prepucial. Estas manchas infiltraram-se de pequenos nodulos que parece terem existido tambem no canal urethral, pois o doente diz ter tido uma especie de cordão duro na face inferior do penis com difficuldade de micção e corrimento ulterior de uma sania sero-sanguinolenta. Algum tempo decorrido appareceram nas regiões antero-interna e antero-externa de uma e outra coxa manchas analogas.

Teve então um periodo de dôres rhumatoides e formigueiros nos membros com tumefacção consecutiva das mãos e antebraços que se apresentam pachydermicos. Mezes depois phenomenos analogos se observavam nos membros inferiores.

Estado actual.—Constituição regular. Do lado dos grandes apparelhos tudo se apresenta normal a não ser uma splenomegalia manifesta. A face é caracteristica do leproso *(facies leonino com expressão de stupor)*. Por toda a parte a face apresenta tuberculos de dimensões variaveis e consistencia de lipoma. Pavilhões hypermegaliados, infiltrados, e retalhados ao nivel dos lobulos, onde 3 tuberculos determinam de um e outro lado duas chanfraduras. As regiões inter-superciliares e superciliares tem uma confluencia nodular muito notavel apresentando-se glabras. Nos pômos e mento os infiltrados *en nappe* dão um certo espessamento da pelle, não permittindo o pinçamento entre dois dedos. O nariz muito infiltrado, achatado e largo, é caracteristico e dá um tom nasalado á falla do doente. O labio em ectropion deixa perceber uma certa paresia do lado esquerdo. Palpebras infiltradas. Nos membros inferiores nada de especial, a não ser o edema cynotico dos pés que, de resto, existe tambem nas mãos. Ha tendencia atrophica para todas as unhas e como que um estado hemophilico que faz sangrar as regiões tocadas com extrema facilidade.

Ha grandes engorgitamentos ganglionares, sobretudo retro-maxillares e inguino-cruraes. O apparelho genital apresenta ainda no prepucio um espesso infiltrado muito irregular com 3

nodulos destacando-se nitidamente. A glande é muito dura e sclerosada. Os testiculos, sem adherencias com as bolsas, dão ao tacto a sensação de um corpo muito irregularmente lobulado, assim como o epydidimo que apparece moniliforme. Visão perfeita, mas na parte supero-externa da região sclero-corneal de um e outro olho ha opacidades extensas criadas por infiltrados dos quaes o direito se approxima já da pupilla. O olfato está interessado mecanicamente, pois o doente tem uma sensação de entupimento do nariz que lhe produz uma desagradavel secura local. Paladar conservado. A sensibilidade embotada sobre as faces externas dos antebraços e dorso das mãos, assim como sobre os tuberculos de todas as regiões. O sangue resultante da picadura e expressão de uma mancha mostrou muitos bacillos, examinado ao microscopio.

XVI — LEPRA MIXTA

D. F. S., casado, pedreiro, constituição forte. Tem 53 annos de edade. Natural de Santa Cruz do Bispo, reside em Leça ha 31 annos. Não tem ascendentes leprosos, pelo menos nos paes ou avós. Tem 7 filhos com edades de 11-30 annos, sendo todos saudaveis apezar das más condições em que vivem. Ha 9 annos tratou-se de uma broncho-pneumonia. Ha 6 annos, no meio de algumas perturbações d'ordem geral entre as quaes signaes rhumatoides que não o impossibilitaram de trabalhar, teve uma erupção na face de manchas vermelho-vinosas. Tres mezes depois as leprides, de natureza congestiva, appareceram tambem no antebraço e mão esquerdas. Um anno decorrido sobre o começo houve então uma poussée lepromatosa com phenomenos erythematosos e anesthesicos não só das partes já atacadas mas de todo o tegumento externo poupando porém um pouco o tronco. Houve a seguir uma grande remissão dos phenomenos febris e cutaneos. Com alternativas periodicas de gravidade apparente das lesões, apresenta hoje anesthesias das mãos, antebraços, parte inferior e externa, tambem, dos braços, assim como das regiões homologas dos membros inferiores. A sensibilidade falta tambem nos $^2/_3$ externos das sobrancelhas que estão gla-

bras. Ha anesthesias sobre a glabella e sobre todas as manchas. Em geral a perda da sensibilidade é completa por toda a parte, mas uma ou outra região existe onde ha uma dissociação syringo-myelica manifesta.

Os nervos cubitaes são sensivelmente moniliformes ao nivel da goteira comprehendida entre a epitroclea e olecranea.

As mãos e pés apresentam o aspecto cyanotico já observado n'outros doentes com pachydermia.

Em toda a extensão da pelle, já povoada por manchas, vêm-se alguns tuberculos se bem que pouco confluentes. Algumas ulceras de fundo descorado e consecutivas a tuberculos amollecidos vêm-se entre as outras lesões da pelle. As manchas velhas estão descóradas e apresentam uma renovação furfuracea continua.

Não ha signal de Argil-Robertson mas são abolidos os reflexos rotulianos. Os orgãos dos sentidos não estão visivelmente interessados. Os testiculos apresentam as lesões já descriptas n'outros doentes (atrophia e lobulação cortical). O exame bacteriologico foi feito com resultado positivo no sangue d'um tuberculo e de uma mancha ainda recente sendo recolhido por expressão depois de picadura.

XVII — LEPRA MACULOSA

J. D., 47 annos, casada, natural de Villa Real e residente no Porto ha 36 annos. Nenhuns antecedentes leprosos de familia. Sem antecedentes morbidos pessoaes. Teve 12 filhos, tendo o mais novo actualmente 14 annos. Morreram 6 com doenças agudas e os outros são saudaveis. Ha tres annos que insidiosamente lhe appareceu anesthesiada a planta do pé esquerdo. Parecia então á doente que pizava sempre sobre lã ou algodão e tinha constante sensação de pezo e frio sob a região anesthesiada. 4 mezes depois, no meio do cortejo symptomatico commandado por phenomenos febrís que duraram algumas semanas, teve violentas dôres rhumatoides e a anesthesia appareceu tambem na planta do pé direito extendendo-se de um e outro lado symetricamente a toda a extensão dos pés e pernas. Ao mesmo

tempo houve uma poussée erythemato-vascular interessando a pelle dos pés e pernas no seu comoço. Um anno depois a pelle espessava-se tornando-se pachydermica. Com o uso de banhos sulfurosos as manchas que a principio eram vermelhas tornaram-se violaceas umas e amarelladas outras. 30 mezes decorridos depois do começo da doença, os phenomenos de anesthesia appareciam no auricular da mão esquerda sendo em seguida interessados os outros dedos da mesma mão e da mão direita. A tumefação mostrava-se aqui como nas extremidades inferiores; e os dedos pareciam chouriços de aspecto cyanosado quando n'esta altura observamos a doente (4 de março de 1899). Constituição forte. Todas as grandes funcções se realizavam normalmente e na urina não nos revelou a analyse albumina, assucar ou pigmentos biliares. Impressionou-nos na inspecção da doente a existencia de varias lesões elementares da pelle traduzindo-se sob a fórma erythematosa. Achava-se então como hoje, o erythema generalisado aos membros inferiores, superiores e face. Era polymorpho predominando as fórmas simples e circinadas com extensas zonas de achromia fazendo clareias entre as efflorescencias maculosas.

As manchas, em geral, quando isoladas são mais ou menos arredondadas. Mas como ellas tem um poder de invasão centrifuga, por vezes succede que tendo-se reunido muitas d'essas manchas, o seu contorno é polyciclico e de contornos geographicos caprichosamente lançados, sem obediencia a orgãos ou systemas anatomicos, a não ser uma certa predilecção pelas regiões correspondentes a saliencias osseas. Ao nivel das olecraneas, das articulações dos punhos, dos dedos, dos joelhos e rotulas, etc., as manchas não faltam. Sob o uso dos topicos ordinarios, (echtyol, etc.), algumas manchas tornaram-se francamente hyperchromicas (côr de café com leite).

Sensibilidade. — Algumas manchas recentes apresentavam anesthesia, analgesia e thermo-anasthesia, sobretudo apreciaveis nos membros inferiores onde as lesões são mais antigas. Algumas manchas tinham tornado a pelle absolutamente glabra.

Os reflexos cutaneos plantares apezar de tardos existem ainda, e a sensibilidade profunda da mesma região proporciona uma especie de *tremor vivratario* muito desagradavel para o

doente todas as vezes que piza uma areia. Ha rhinite com constante e desagradavel sensação de secura nasal.

A mucosa conjunctival foi tambem interessado e ha lacrimação.

Perturbações trophicas. — Um edema duro não deixava reconhecer nenhum amyotrophia quando observamos a doente a primeira vez. Decorridos porém dois mezes sob a influencia do tratamento combinado com o tempo eram apreciaveis as atrophias de todos os musculos das mãos.

Não existe o phenomeno de Westephal. Não existe o signal de Romberg. Não existe o signal de Argil-Robertson. A doente tem cryesthesia e grande tendencia ao somno. O cubital esquerdo é fusiforme.

O exame bacteriologico da porção central de uma macula revelou a existencia de bacillos de Hansen localisados na derme, incluidos uns dentro das cellulas ao passo que outros occupam os espaços lymphaticos.

XVIII [1] — LEPRA TUBERCULOSA (resumo)

N., 39 annos, solteiro, creado de servir, natural de Elvas, onde sempre residiu.

Nenhum antecedente hereditario de lepra. Teve 9 irmãos: Um morreu diabetico, outro victimado por um anthrax e os restantes vivem saudaveis sendo alguns casados e tendo filhos sadios. Em 1895 appareceram-lhe nos antebraços algumas manchas vasculares erythematosas, algum tempo depois manchas analogas nas coxas, e dois annos decorridos desde o começo as manchas localisavam-se tambem na face. Cada erupção era precedida de ligeiros accessos febris. As manchas vermelhas a principio tornaram-se depois pardacentas, infiltrando-se ao mesmo tempo e tornando-se papulosas. Em março de 1899 teve phenomenos anginosos. Em junho do mesmo anno a symptomatologia apresentada pelo doente era a seguinte:

[1] Vimos este doente no Hospital de Coimbra e a observação foi redigida pelo collega Dr. Joaquim Silverio.

Toda a superficie tegumentar, excepto o coiro cabelludo e palmas das mãos, estava coberta de nodulos leprosos e manchas vermelhas mais ou menos carregadas. A fronte apresentava-se sulcada, transversal e verticalmente, pelas infiltrações nodosas de côr violacea. As sobrancelhas, tumefeitas e infiltradas de nodulos. Nas faces, sobretudo na esquerda, existiam nodulos sangrando com facilidade. O nariz e o mento eram tambem a séde de nodosidades analogas. As orelhas, tumefeitas. O tronco foi bastante poupado: apenas se viam na face anterior, á esquerda, e na face posterior symetricamente dispostas á direita e á esquerda umas manchas vasculares de erythema e outras já pigmentadas. Os membros superiores são a séde de uma efflorescencia nodosa muito exhuberante sobretudo ao nivel das mãos que estão edemaciadas e com côr escura. A mucosa boccal e pharyngea estão infiltradas. Sensibilidade tactil embotada, confundindo em qualquer região, a cabeça de um alfinete com um dedo.

Sensibilidade thermica embotada egualmente e a sensibilidade á dôr modificada com a duração da lesão, sendo abolida nos lepromas adultos. Conjunctiva e cornea infiltradas. Exame bacteriologico mostrou a existencia de bacillos caracteristicos.

XIX—LEPRA TUBERCULO-ULCEROSA

X., 60 annos, casado, artista, natural de Nespreira (Douro) residente em Paranhos ha 48 annos.

Pae rheumatico. Mãe soffreu de bronchite chronica. Um tio paterno morreu provavelmente leproso. Nasceram 6 irmãos dos quaes nenhum tem tido lepra. Casado ha 32 annos, sua mulher é saudavel e teve apenas uma filha que morreu aos 8 mezes, cachetica.

Ha 15 annos que lhe appareceu uma mancha vinosa seguida de um tuberculo na perna direita. O tuberculo teve uma marcha aguda, ulcerando e cicatrizando. Logo depois começou a sentir o enfraquecimento de vista do lado esquerdo, devido a uma mancha que a mulher do doente compara á lunula ungueal. A mancha cresceu, sobreveio ulcera da cornea com esvaseamento

do humor aquoso; ficou então um grande estaphyloma que mais tarde desappareceu com a fusão purulenta do globo ocular.

Dois annos mais tarde o olho do lado opposto experimentava uma serie de lesões analogas, por fórma que ha seis annos que cegou completamente. Emquanto assim evolucionavam as lesões oculares, a face tornava-se a séde de tuberculos que tomaram para centro de irradiação a $^1/_2$ externa da sobrancelha direita, extendendo-se a toda a metade superior da face e $^1/_2$ supero-anterior do couro cabelludo. Como vestigio indelevel ficou um plastron cicatricial continuo, a não ser a interrupção criada pela abertura ant. das fossas nasaes que representa (pela queda das partes duras e molles do nariz) uma larga porta atravez da qual se vê profundamente na cavidade pharingea.

As lesões extenderam-se aos membros inferiores, e as ulcerações de alguns tuberculos começaram ha sete annos uma serie de amputação espontaneas que hoje têm attingidas as primeiras phalanges de todos os dedos das mãos e alguns dedos dos pés.

O doente fala com extrema difficuldade, sendo a voz tão rouca e dysphona que a custo se percebe. A larynge foi atacada mais violentamente depois da destruição do nariz.

A audição está tambem compromettida do lado esquerdo, ouvindo muito mal do direito. Apparelho genital muito degenerado. Grande impressionabilidade para o frio (cryesthesia).

XX—LEPRA TUBERCULOSA

J., solteiro, lavrador, 25 annos apparentando para cima de 40, do Rio de Janeiro, onde viveu até aos 7 annos, vindo então para Portugal e fixando a sua residencia em Sinfães. Pae syphilitico, mãe escrofulosa. Nasceram 5 irmãos dos quaes morreram dois na infancia com doenças agudas, um é saudavel e tem perto de 30 annos, outro apresenta adenites escrofulosas e elle soffre ha dez annos. Teve aos seis annos a febre amarella. Não apresenta stygmas de syphilis. Aos 15 annos, sem phenomenos geraes de que dê fé, appareceu-lhe na perna direita uma mancha vermelho-vinosa que em nada o encommodava. Alguns mezes decorridos, a mancha começava a tornar-se saliente e dura cir-

cumscrevendo-se nitidamente sobre a fórma de um nodulo cujo tamanho seria egual ao de uma pequena azeitona. Esse tuberculo ficou solitario alguns mezes, passados os quaes, no meio de symptomas vagos d'ordem geral, viu apparecer novas manchas seguidas de novos tuberculos que procediam da peripheria para a raiz do membro atacado. Chegada porém a efflorescencia erythemato-nodular ao nivel do joelho estacionou, em quanto que uma invasão inteiramente analoga se produzia no membro do lado opposto com um intervallo de menos de meio anno. A partir dos joelhos, em poussées successivas e symetricas, fez-se a localisação tuberculosa nas coxas, nadegas, face e membros superiores. Actualmente o doente apresenta o facies leonino typico com ar de stupor.

A face é cortada em differentes direcções por sulcos resultantes das prducções lepromatosas. Os tuberculos estão disseminados por toda a face em geral, apresentando uma coloração ligeiramente rosada. As regiões, porém, em que elles se apresentam em grande numero são: os pavilhões auriculares que estão deformados e augmentados de dimensões; as azas do nariz, onde as localisações lepromatosas occasionam uma deformação notavel, tornando-o muito mais achatado e largo, ao mesmo tempo que se nota a tendencia á invaginação, devida certamente ás lesões já adeantadas do septo cartilagineo; as regiões superciliares que estão carregadas de tuberculos, sobretudo na parte externa, onde ha uma manifesta rarefação dos pellos; as palpebras e sobretudo a esquerda; os labios onde a infiltração occasiona um ectropion accentuado. O pescoço tem tambem muitos tuberculos disseminados e ganglios muito engorgitados. No tronco os tuberculos são muito raros e apenas apontaremos como extraordinaria a localisação nos mamillos. Nas pernas havia muitos tuberculos adultos e dois ulcerados; um com séde na barriga da perna direita, outro na face anterior da perna esquerda. Nos pés o infiltrado dá um aspecto pachydermico á pelle. Nos membros inferiores como nos superiores as localisações leprosas são mais frequentes ao nivel das saliencias osseas assim como do lado da extensão dos membros. O couro cabelludo está indemne assim como a palma das mãos. Os testiculos são muito pequenos e apresentam nodosidades perceptiveis á palpação. Na

região da virilha palpam-se bem nitidamente os ganglios inguino-cruraes muito engorgitados.

Os nervos cubitaes apresentam-se differentemente de um e outro lado. O do lado esquerdo muito sensivel á exploração parece um rosario apresentando varios nodulos, que se exploram longe, mesmo na parte inf. do braço, mas sobretudo na goteira cubital. O do lado direito apresenta-se antes fusiforme.

XXI — LEPRA TUBERCULOSA

S. J., 35 annos, casado, commerciante, natural do Porto. Emigrou aos 16 annos para S. Paulo, repatriou-se em março de 1897. Casou de 23 annos, tendo tido um filho de termo, regularmente constituido, que morreu dois annos depois com doença aguda. Sua mulher é saudavel. Não tem antecedentes hereditarios de lepra. Teve febre amarella pouco tempo depois da chegada ao Brazil. Actualmente apresenta sobre a face, tronco e membros, numerosos tuberculos de resistencia elastica, indolores a forte pressão. As localisações da face motivaram alopecias da barba, supercilios e cilios. As mãos edemaciadas tem aspecto bronzeo. As unhas têm-se atrophiado notavelmente. As pernas são pachydermicas. Nervos cubitaes hypertrophiados. Systema ganglionar engorgitado nas regiões inguino-crural e cervical. Testiculos bosselados, epydidimo moniliforme. Os olhos não estão atacados. As anesthesias limitam-se á area dos tuberculos. Um grumo de mucos nasal mostrou-nos ao microscopio a existencia de muitos bacillos caracteristicos.

XXII — LEPRA TUBERCULOSA

J., negociante, 33 annos, constituição forte. Nenhum antecedente hereditario. Pae saudavel com 80 annos. Avós morreram com edades superiores a 100 annos. Um irmão soffre de lepra anesthesica e uma prima de lepra tuberculosa. Tem 4 filhos saudaveis. Ha 11 annos que insidiosamente lhe appareceu sobre a face anterior do thorax uma erupção lepromatosa que

persiste ainda. Ha pouco tempo manifestaram-se na face lesões analogas que auctorisam pelos seus caracteres o diagnostico supra.

XXIII — LEPRA ANESTHESICA

F., irmão do precedente, constituição forte. Syphilitico. Sua mulher tem tido abortos, partos prematuros e crianças mortas pouco depois do nascimento. Apresenta anasthesias generalisadas a toda a extensão dos membros, excepto do lado da flexão; tem as mãos em garra, muito accentuadas, alguns panaricios mutilantes para as phalangetas, e um exigiu intervenção cirurgica com sacrificio de um dedo.

XXIV — LEPRA MACULO-ANESTHESICA

B. S. M., solteiro, do Porto, habitou em Manáos, Pará e Guyana Ingleza. Nenhuns antecedentes familiaes de lepra. Nos antecedentes pessoaes refere um hyrocele consecutivo a um traumatismo que exigiu 10 puncções.

Ha um anno que, no meio de phenomenos febris que duraram duas semanas, lhe appareceram manchas vermelho-venosas generalisadas a todo o corpo mas predominando sobre os membros e face. Isoladas primeiro, fundiram-se depois pelos bordos a ponto de se encontrarem hoje algumas cuja extensão se mede por decimetros quadrados. Ha tres mezes appareceram-lhe os tuberculos que apresenta actualmente.

Estão localisados sobre os membros inferiores, superiores e face. Nos membros inferiores, ao nivel dos joelhos, existem alguns do tamanho de uma avelã, outros do tamanho de um grão de milho graúdo e finalmente alguns mais pequenos ainda. Sobre os membros superiores os tuberculos occupam, sobretudo, as regiões carpo-metacarpianas e os terços inferiores dos antebraços; na face, estão infiltrados os lobulos auriculares, o mento, o nariz, etc., mas estes infiltrados fazem-se á custa de pequenas granulações. As manchas da face, dão ao doente um facies bronzeo, lusidio, muito pronunciado.

XXV — LEPRA TUBERCULOSA

F., casado, 47 annos, de Baião, residente no Porto. Sem antecedentes leprosos hereditarios. Nasceram 8 irmãos, nenhum dos outros soffre. Tem um filho de 4 annos, saudavel. Ha 15 annos, após um resfriamento teve uma erupção premphigoide que começando pelos braços se generalisou a todo o corpo, terminando pela descamação de toda a superficie tegumentar. Conserva recordação d'este ataque que se lhe têm repetido algumas outras vezes, havendo por occasião de cada paroxysmo phenomenos febris intensos com violentissimas dôres generalisadas. O seu primeiro leproma remonta a mais de 8 annos. Era pruriginoso, vermelho, duro a principio, molle mais tarde quando abcedou. A ulcera que d'aqui resultou foi de cura difficil. Pouco depois houve uma efflorescencia nodular e pruriginosa que attingiu toda a extensão dos membros superiores e inferiores. Estes lepromas tinham grande tendencia a ulcerar e assim é que o doente se recorda ter tido abertas sobre as pernas, 39 ulceras. Ha 3 annos que as lesões attingiram tambem as mãos, pés e nariz sendo obrigado a guardar o leito desde então, Actualmente a metade superior da face apresenta varias lesões cicatriciaes. Couro cabelludo intacto. A região media das sobrancelhas é glabra. Alopecias ciliares. Palpebras em ectropion. Existe sobre a cornea uma opacidade esbranquiçada, semilunar, caminhando em sentido centripeto. O labio superior, paresiado, está infiltrado. Abobada palatina ulcerada e infiltrada. Lingua saburrosa no centro, vermelha nos bordos, e ulcerada na ponta. Nariz, pequeno, repuxado para as fossas nasaes, lembra um binoculo. O olfato está abolido. O tronco foi poupado, excepto sobre os mamillos (cicatrizes). Membros, amyotrophiados, com impotencia funccional absoluta nas articulações do joelho, cotovello, tibio-tarsiana, metatarso-phalangiana, metacarpo-phalangianas, etc. A região plantar de cada pé determina uma superficie curvilinea, immovel, de curvatura muito accentuada (pé em garra). Sobre a pelle dos membros inferiores vê-se uma descamação ichtyosiforme. As mãos estão singularmente deformadas: immobilisadas sobre o antebraço, apresentam consideraveis eminencias na região dorsal; as phalanges em extensão forçada, as phalanginhas e phalan-

getas, immobilisadas conjunctamente, limitam com as phalanges um angulo pronunciado, completando a garra leprosa. Sensibilidade conservada e por vezes exaltada. Nervos cubitaes moniliformes e dolorosos.

XXVI — LEPRA LAZARINA

J., 22 annos, solteiro, de Villar do Paraiso, mendigo. Pae morreu leproso. Mãe saudavel. Nasceram mais dois irmãos que vivem de saude, um com 20 e outro com 24 annos, soffre desde os 2 annos tendo a doença começado n'uma coxa por uma mancha vermelha do tamanho de uma moeda de dez réis. Tem o facies de um ennucho. O seu rosto é inteiramente glabro. Nos membros ha uma emaciação tal que os ossos parecem não estar recobertos senão pela pelle. As ulceras são em numero consideravel.

As dimensões e contornos são extremamente variaveis; algumas com fundo accidentado por eminencias longitudinaes, attingem *toda a extensão* do segmento respectivo em comprimento e em espessura. Outras são antes irregularmente arredondadas. Têm seguramente *mais de uma centena de ulceras* em toda a superficie cutanea. O nariz pela reabsorpção completa do septo, tem a sua parte dorsal situada no mesmo plano que as regiões malares. O limbo sclero corneal, infiltrado, não prejudica por emquanto a visão. Os pavilhões estão mutilados nas regiões correspondentes aos lobulos. A lingua gretada e ulcerada, torna dolorosa a mastigação. A aphonia é quasi completa. O apparelho genital, atrophiado e com as lesões que temos registado já n'outros doentes, apresenta-se inteiramente desprovido de pellos.

XXVII — LEPRA MIXTA

E., casado, 44 annos, residente em Villar do Paraiso até aos 24 annos, emigrou então para o Rio de Janeiro onde permaneceu 15 annos, repatriando-se depois. Nenhuma tara hereditaria. Mulher muito robusta teve 6 filhos dos quaes vivem 4 com sau-

de e 1 (o mais novo) com signaes manifestos de lepra tuberculosa. O penultimo, procreado já quando a doença se tinha manifestado no pae, morreu athrepsico nos primeiros tempos da vida. Ha 9 annos que após um certo entorpecimento do membro superior direito lhe appareceu no braço uma mancha bronzea do tamanho de uma moeda de dez réis. Essa mancha era anesthesica e fazia ligeira proeminencia. Dois mezes mais tarde uma mancha avermelhada appareceu sobre o pomo do mesmo lado e outra sobre o ventre.

Estas manchas erythematoides progrediram e fundiram-se pelos bordos originando extensas areas anesthesicas por todo o corpo mas, sobretudo nos membros.

Hoje, além das zonas anesthesicas referidas, ha muitos nodulos e perturbações funccionaes: Ankyloses das articulações do joelho e cotovello, das articulações da mão, entre si, da mão com antebraço, havendo a flexão dos dedos sobre o metacarpo e da mão sobre o antebraço, assim como da perna sobre a coxa. Existe uma blepharite ciliar que poucos cilios tem deixado. Existem egualmente infiltrados sobre os pavilhões, labios, larynge assim como perturbações intestinaes contemporaneas das poussées febris que aggravam paroxinticamente o estado do doente.

Nota.—O filho soffre ha 4 annos, tendo seis de edade actualmente. Começou a doença por uma mancha vitiliginosa que ainda hoje persiste com uma area branca de tres centimetros de diametro e uma areola vermelha-carmesim de 0,008 de largura limitando a mancha anesthesica. Existem varias outras manchas de côr vermelha mais ou menos vinosa sobre todo o corpo e principalmente ao nivel das saliencias osseas (calcanhares, joelhos, cotovellos, etc.). Na região lateral direita do pescoço apresenta um nodulo leproso caracteristico. Esta creança foi procreada aos tres annos da doença manifesta no pae.

XXVIII — LEPRA TUBERCULOSA

J. P., de Villar do Paraiso, casado, 35 annos, carpinteiro. Nenhuns antecedentes hereditarios. Nasceram 12 irmãos. Morre-

ram 7 dos quaes dois, pertencentes ao sexo feminino, morreram com lepra, sendo uma a mais velha e outra a mais nova dos irmãos. Sua mulher é saudavel. Tem uma filha com dez annos, saudavel, na apparencia pelo menos, e procreada já depois que a doença se manifestara no pae. Actualmente existem alguns nodulos leprosos, em differentes phase de evolução, generalisados a toda a face e membros, tendo sido relativamente poupado o tronco e o couro cabelludo que está indemne. Os caracteres dos nodulos e a sua localisação no nariz, sobrancelhas, pavilhões, labios, etc., nada tem de particular n'este doente.

O olho esquerdo perdeu completamente a visão por fusão purulenta após um periodo de lacrimação desagradavel e obnubilações frequentemente repetidas. O limbo esclero corneal direito e a conjunctiva estão infiltrados.

XXIX — LEPRA MACULO-TUBERCULOSA

A. F. G., 23 annos, solteiro, natural do Pará, negociante. Pae portuguez e mãe brasileira isentos de tara leprosa. Tem mais tres irmãos, dos quaes um é mais velho, e todos são saudaveis. No seu passado morbido accusa apenas uns ligeiros accessos febris, tratados como palustres, aos 17 annos. Pouco depois foi operado de phimosis. A partir d'então julgou-se saudavel até que, decorridos tres annos de residencia em Portugal (Paços Ferreira), começou a sentir, aos vinte dois annos e meio, algumas perturbações visuaes que o forçaram a consultar um medico especialista. Concomitantemente notou na face a apparição de manchas vermelho-venosas que a pouco e pouco se tornaram de côr bronzea muito pronunciada, persistindo ainda sobre toda a extensão da face. Ha tres mezes, um nodulo de consistencia lipomatosa, desenvolveu-se sobre a pelle da região metacarpiana direita (face dorsal) até attingir as dimensões de uma avelã. A pelle ao seu nivel não se pigmentou e o nodulo é completamente indolor á pressão e acompanha a pelle na mobilidade. No antebraço do mesmo lado existem dois outros nodulos do tamanho de um grão de milho graúdo.

Um nodulo analogo existe na região superciliar direita (na

união do terço interna com os dois externos). Este nodulo existe ha 6 semanas. O leproma mais recente (15 dias) occupa a região do mento, e tem as dimensões de uma lentilha. Aos lados d'este veem-se muitos outros de dimensões miliares infiltrado *en nappe* de Leloir. A face tem abolida a sensibilidade sob todas as suas fórmas ao nivel das manchas.

Se o contacto porém fôr acompanhado de um pouco de pressão, a sensibilidade tactil é accusada pelo doente. Outro tanto succede com a anesthesia (sem manchas) que existe nas mãos e antebraços, formando uma especie de luva. A voz é um pouco nasalada (coryza leproso). A visão é perfeita mas sobre as escleroticas e conjuctivas veem-se extensos infiltrados de caracter invasor. Não existem paralysias. Os musculos das mãos estão visivelmente atrophiados.

XXX — LEPRA MIXTA

Th. J. A., solteira, 75 annos, serviçal, do Castello de Paiva, residente no Porto. Nenhum ant. leproso de familia. Menstruada até aos 40 annos. Nos membros existem anesthesias irregularmente limitadas, mas subindo muito mais do lado da extensão dos membros do que do lado da flexão. A face é anesthesiada egualmente onde existem manchas ou tuberculos. Sobre os tuberculos a anesthesia é completa sobre as manchas e pelle anesthesica, ha dissociação syringo-mielica (analgèsia e thermo anesthesia). Os membros inferiores, pachydermicos, tem raros tuberculos, alguns ulcerados. O nariz está muito tumefeito e das suas cavidades escorre sania muco-purulenta, carregada de sangue. As regiões temporaes e o couro cabelludo foram poupadas. Os pavilhões estão pouco infiltrados. Existem alopecias ciliares e superciliares. O mento, os pomos e a fronte, apresentam tuberculos adultos, ou ulcerados. Existem paralysias do orbicular dos labios, do orbicular das palpebras, com ectropions muito pronunciados e dos extensores das mãos e pés. Estão atrophiados os musculos dos grupos thenar, hypothenar e interosseos. O predominio dos flexores sobre os extensores dá ás mãos a fórma em garra. Um panaricio de Morvan amputou a phalangeta do dedo minimo da mão esquerda.

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA — A disposição anatomica do canal de Aranzi explica no feto a frequencia da tuberculose hepatica.

PHYSIOLOGIA — A percepção stereognostica resulta da associação das sensibilidades superficiaes e profundas.

ANATOMIA PATHOLOGICA — O caracter symetrico das perturbações tropho-sensitivas da lepra depende da topograpia das lesões nervosas centraes.

MATERIA MEDICA — As injecções subcutaneas de oleo de chaulmoogra constituem a base do tratamento especifico da lepra.

PATHOLOGIA GERAL — A urobilinuria é mais pathonomonica das lesões hepaticas do que a albuminuria das lesões nephriticas.

PATHOLOGIA EXTERNA — No tratamento da coxalgia febril do adulto preferimos a resecção articular.

OPERAÇÕES — No tratamento precoce da tuberculose genital proscrevemos a castração systematica e damos preferencia ao methodo conservador sangrento.

PATHOLOGIA INTERNA — Syringo-myelia, doença de Morvan e doença de Aran-Duchenne são syndromas de que é capaz a lepra tropho-neurotica.

PARTOS — Na determinação do parto aos phenomenos maternos associam-se os fetaes mediante perturbações tropho-degenerativas.

HYGIENE — A lepra é uma doença facilmente evitavel.

Visto.
R. Frias,
Presidente.

Imprima-se.
Dr. Souto,
Director interino.

CORRIGENDA

A pag. 85, 1.ª linha, deve ler-se: ditarios collateraes; sete (III, IV, V, XI, XXII, XXIII e XXVIII). Na 3.ª linha em vez de (XII e XII) leia-se: (XXII e XXIII).