

~~Placid~~
~~Almeida~~
Ribeiro

1398

(evoluer ao fim de 5 dias)

Via 21 as 11 horas
pe Prof. P. Lima
V. Prof. Placid

Joaquim Moraes de Sousa - Ribeiro

2

Contagio . Demographia

da

Lepros

(Contribuição para o seu estudo)

Dissertação inaugural
apresentada á
Faculdade de Medicina do Porto

Porto

- 1911 -

149/2 FMP

— Joaquim Moraes de Sousa —

Contagio e Demographia
da
Lepra

(Contribuições para o seu estudo)

Dissertação inaugural
apresentada à
Faculdade de Medecina do Porto

Porto
- 1911 -

-1-

Faculdade de Medicina

do
Porto

Director

Antonio Joaquim de Sousa Junior

Secretario interno

Alvaro Teixeira Bastos

Corpo Docente

Lentes cathedraes

- 1.^a cadeira - anatomia descriptiva - Luis de Freitas Viegas
 - 2.^a cadeira - Physiologie - Antonio Rucido da Costa
 - 3.^a cadeira - Materia medica - Jose Alfredo M. de Magalhães
 - 4.^a cadeira - Pathologia externa - Carlos Alberto de Lima
 - 5.^a cadeira - Medicina Operatoria - Antonio Joaq.^m de Sousa Junior
 - 6.^a cadeira - Obstetricia - Candido A. Correia de Pinho
 - 7.^a cadeira - Pathologia Interna - Jose Dias d'Almeida J.^{os}
 - 8.^a cadeira - Clinica Medica - Thiago Augusto d'Almeida
 - 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 - Maximiano A. d'Oliveira Lemos
 - 12.^a cadeira - Pathologia geral - Alberto P. Pinto d'Aguier
 - 13.^a cadeira - Hygiene - Joao Lopes de S. Martins J.^{os}
 - 14.^a cadeira - Histologia - vaga
 - 15.^a cadeira - Anatomia topografica - Joaquim A. Pires de Lima
- Psychiatria - Julio Xavier de Mattos
Neurologia - Antonio de Sousa Magalhães Lemos

Lentes jubilados

Secção medica { Jose d'Andrade Gramago
Antonio d'Azere de Maia

Secção cirurgica { Pedro Augusto Dias
Antonio Joaquim de Sousa Junior

Secção medica { vaga
vaga

Secção cirurgica { Joao Monteiro de Menezes
Jose d'Oliveira Lima

Lente demonstrada da secção cirurgica - Alvaro T. Bastos

A Faculdade não responde pelas doutrinas expendidas na Dissertação e enunciadas nas proposições.

(Regulamento da Faculdade, de 23 Abril de 1840, art. 155.º)

- Prologo -

Compreende-se uma these preparada dentro dum anno de estagiato hospitalar, destinado especialmente e exclusivamente (querend o alumno) á elaboracão do seu trabalho; e' este um dos pontos da Reforma do illustre ministro do Interior Antonio José d'Almeida que no meu entender merece mais justas referencias; mas não se comprehende uma these accumulada com o trabalho do 5.º anno que rouba o dia inteiro com os horarios actuaes.

E' manifestamente impossivel fazer uma obra de largo folego, uma obra que traduza bem a orientacão didactica, o feitiço, o cunho da intellectualidade do alumno.

Mas objectar-se ha que toda essa impossibilidade se desfaz como por encanto, deixando o alumno a confecção da sua these para depois de ultimado o seu curso.

Eu, aspirante a medico das Colonias, replicarei apenas em face de tal objecção que o decreto de 13 de julho de 1895 ainda actualmente em vigor, o qual trata da re-

organisação geral do serviço de saúde do Ultramar, diz no artigo 104.º:

«Os aspirantes a Facultades do Ultramar são obrigados a defender theses na época, em que fundarem os trabalhos escolares do ultimo anno lectivo e só por motivo justificado e com auctorisação do ministro poderão adiar a defesa da sua these para outubro.»

Em face d'isto eu considero a these nestas condições como mais um exercicio escolar que dá margem, a que o alumno possa conhecer bem o capitulo que resolveu tratar. Poderá a these fornecer mais indicações que possam balisar as suas faculdades intellectivas? Creio que não.

Um trabalho feito nas poucas horas vagas do 5.º anno não pôde medir-se com o que o alumno poderia fazer, tendo um anno inteiro absolutamente livre para dissertar sobre um assumpto.

Tudo isto vem a pello para servir d'attenuante ás lacunas do meu trabalho e desculpar em grande parte as imperfeições que elle apresentará certamente.

Não deixarão os meus leitores de reconhecer o arrazoado d'estes considerandos e de se armar de benevolencia ao folhear as paginas da minha these.

Resta-me só explicar os motivos da minha preferencia pelo assumpto que explano ao longo da minha dissertação.

É mais que sabido, e' mesmo banal

hoje que dentro da complexidade crescente das questões medicas é aventura arriscada o querer aprofundar todos os ramos da medicina ou cirurgia. Um só chega para prender todas as atenções, para roubar todo o tempo, para encher a vida inteira dum medico.

Ohandi de relance para todas as especialidades medico-cirurgicas, uma me seduziu em especial; foi a Dermatologia; mas pretendo agora levar mais longe a explicação da minha predilecção; seria abordar a minha psychologia e procurar a causalidade de tal tendencia, integrando nella as determinantes psychophysicas que tivessem concorrido para orientar as minhas indagações scientificas no sentido em que foram feitas.

Seja como for, estudando a pathologia da pelle, com espanto meu vi no capitulo da lepra que ainda havia na hora actual divisões entre os leprologistas a respeito do contagio.

Isso bastou para fixar a minha attenção. Um ponto em litigio era o que me servia, para sobre elle levantar o meu trabalho; foi elle o "primum movens" e é sobre elle que serão architectadas as minhas conclusões.

Não tenho a pretensão de resolver o problema, mas tenho a vaidade de o enriquecer com as minhas observações e pesquisas bacteriologicas e de o esclarecer com o meu raciocinio.

Por ultimo resta-me agradecer ao sr.
Dr. Luis Viegas, professor d'anatomia e de
dermatologia, o ter-me iniciado nos pro-
blemas da pathologia da pelle e o ter des-
feito algumas duvidas que por vezes me
surgiram no meu trabalho.

Registo aqui a boa vontade, o deci-
dido empenho e os esforcos constantes que o
Dr. Luis Viegas, ^{empregou sempre} para, nas suas prelecco'es fei-
tas resultar o maximo aproveitamento aos
seus alumnos assistentes da Consulta exter-
na de Dermatologia e syphiligraphia no
Hospital da Misericordia.

Os meus agradecimentos tambem ao sr.
Dr. Barbosa d'Arasijo, delegado de saude,
que tao gentilmente se prestou a collabo-
rar conmigo no trabalho de demogra-
phia do Districto do Porto.

Agradeo tambem ao Dr. Bernardino
da Silveira as observacoes que tao amavel-
mente me cedeu.

- Lepra -

- Definição -

A lepra é uma entidade nosographica, infecciosa e contagiosa, caracterizada essencialmente por diversas manifestações cutâneas e nervosas e produzida pelo bacillo de Hansen-Neisser.

Esta doença é também chamada morphea entre o vulgo e por alguns médicos em Portugal, Brazil, Mexico e mais republicas sul americanas origem hespanhola.

Os francezes reservam o nome de Morphea⁽¹⁾ a uma esclerodermia circumscripta, cuja forma mais mitida apresenta as lesões em placa ou em faixas disseminadas ou agrupadas.

Além de morphea também em Portugal se dá a lepra o nome de gafeira e aos leprosos o nome de gafos (gafeirentos, gafeirosos, gafentos). Nos outros países ella tem os seguintes nomes: Mal de S. Lazaro⁽²⁾ (Hespanha), Spedalskhed (Noruega), Spedelska (Suecia), Mal rouge (Caienna), Prokasa (Russia) etc.

Notas. (1). É para lamentar que a escola franceza e nesta os médicos do hospital de S. Luiz se tenham dembrado de tal nome que se presta a confusões. Por este mesmo facto manifesta também o seu desagrado o dr. Lambaes Pa-

Historica

A lepra é a doença mais antigamente conhecida. Encontramos nos documentos médicos de grande numero de povos e de civilizações referencias á lepra. No entanto é para notar que a insufficiencia dos conhecimentos médicos e a pouca precisão dos observadores dos tempos mais antigos da historia universal baratharam a doença de que nos occupamos, com as mais variadas dermatoses, de maneira que a historia da medicina teve de expurgar do ambito da lepra variadas affecções que nelle tinham sido introduzidas por erro e confusão.

Esta ultima que apparece no inicio de todas as sciencias e que a acquisição de novos factos ordenados e systematisados faz desapparecer, foi devida além d'outras causas principalmente á technologia arbitraria. Assim o nome de elephantiasis applicado pelos medicos gregos á lepra e pelos arabes a uma doença essencialmente differente foi o ponto de partida d'uma grande confusão para os latinos que não souberam extremar bem os campos das duas entidades, misturando-as.

A confusão surge de novo na Idade Media e subsistiu ainda para alguns medicos na Idade Moderna.

chá no seu livro "La contagion de la lépre".

(2) - Em Portugal tambem se dá o nome de lazarios aos leprocos.

Chegou a haver no mesmo leprosorio ao lado de verdadeiros leprosos, individuos portadores de elephantiasis dos arabes e que por tal facto eram criminosamente expostos ao perigo do contagio.

De toda esta trapalhada resultou o applicar-se tambem o nome de lepra a elephantiasis dos arabes; ficou portanto havendo uma lepra grega e uma lepra arabe.

Modernamente, porém, os progressos das sciencias medicas têm esclarecido e precisado tanto a nomenclatura que confusões daquelle ordem não mais serão possiveis, visto que se restringiu o nome de lepra a doença produzida pelo bacillo de Hansen.

O berço de lepra parece ter sido o Egypto. As primeiras referencias dos auctores sobre lepra dizem respeito a época, em que os hebreus estiveram no Egypto, não se sabendo bem durante muito tempo se foram os egypcios que a propagaram aos hebreus ou se foram estes que contagiarão os egypcios. Ultimamente excavações realisadas no Egypto descobriram esculpturas da 1.^a dynastia dos Pharaós com a reproducção de mutilações leprosas, o que leva a crer (1) que a lepra foi conhecida muito tempo antes da estada dos israel-

Nota - (1) - O 1.^o soberano que imperou no valle do Nilo, segundo os auctores gregos e as listas indigenas de reis, foi Mênis (cêrca de 5.000 annos antes de Christo), isto é, a 1.^a dynastia data de 5.000 annos; ora os hebreus

litas no valle do Nilo.

Seja como for, a lepra apparece-nos devastando com intensidade os hebreus na sua retirada do Egypto para a terra da promissao, obrigando Moises a estabelecer uma serie de prescripcões que conseguiram atenuar a intensidade do flagello. Temos portanto a lepra no Egypto, na Palestina, na Phenicia e regiões circumvozinhas.

D'alli é primeiramente espathada pelos navegadores phenicios e mais tarde passa á Europa, importada pelos exercitos d' Alexandre.

Na Europa acantonou-se na Grecia e Macedonia e nas ilhas do Mar Egeu. As legiões de Pompeu, regressando á Italia, introduziram-na aqui e da Italia espathou-se pela Europa toda e resto do norte de Africa levada pelos exercitos romanos.

Dos medicos que primeiro descreveram a lepra, fazem parte Celso, Archigenes d' Apamia e Areten, sendo este ultimo o que apresentou no seculo I da era christã o quadro mais completo da lepra antiga.

Hippocrates, o pae da medicina, fallou tambem de lepra, mas parece estar averiguado que elle não conheceu a lepra grega e que as descripcões que elle rubrica com o nome de lepra, não são senão psoriasis.

A lepra toma um grande desenvolvimento no Eade Media e isso devido a

passaram ao Egypto no tempo dos Hyksos (invasores e usurpadores do dominio egypcio na epoca da 14.^a Dynastia, entre 2:300 e 2:200 annos antes d' Christo).

variadas causas taes como as más condições de vida, d'hygiene e d'alimentação, em que as invasões successivas dos bárbaros do Norte tinham deixado as populações meridionaes europeias, a invasão da Europa (península iberica) pelos Sarracenos, as relações frequentes entre Occidente e Oriente pelas Cruzadas.

A Doença tomou tal extensão que se tiveram de criar no seculo X variados leprosorios para refugio do numero tão consideravel de leprosos. Mas, caso curioso, aquelles hospitaes, embora pudessem ficar cheios só com leprosos, foram invadidos por insufficiencia de diagnóstico por exzematoses, graves psoriasicos, escrofulosos, syphiliticos⁽¹⁾ etc. Utiravam-se indistinctamente para dentes das gafarias os padecentes das más variadas affecções, resultado bem triste e desgraçado da ignorancia humana!!

O numero de gafarias segundo Mathieu Paris era em 1244 de 19.000 na christandade e de 2.000 em Franca.

Em Portugal é sabido que as houve desde o principio da monarchia, estando disseminadas por todo o paiz, o que nos dá uma ideia de como o nosso Portugal se não subtrahiu á intensidade da lepra que devastou a Europa Central e Occidental na Edad Media.

Nota - (1) - Broca (Bullet. Soc. d'Anthr - 16 marzo 1876) declara ter encontrado nas ossadas provenientes duma antiga gafaria lesões manifestamente syphiliticas, e Lancraux por comparação de provas anatomopatologicas chega á ponto de dizer que $\frac{3}{4}$ de leprosos da Edad Media eram syphiliticos.

Maximiano de Lemos na sua historia da medicina em Portugal cita as gafarias existentes no fim da idade Media em Portugal:

Braga, Guimarães, Fafe, Gafes, Ponte de Lima, Valença, Gafaria, Bragança, Mesas Frio, Coimbra, Gafanha, Alfena, Amarante, Gaya Porto, Lamego, Lafões, Gafanhoeira, Gafanha, Pinhel, Alcaacer do Sal, Alenquer, Torres Vedras, Sacavem, Cascaes, Setúbal, Lisboa, Almada, Póvoa, Santarém, Leiria, Carpathosa, Porto de Mox, Obidos, Vermoel, Évora, Montemor-o-Novo, Portel, Gafanhoeira d'arrayolos, Gafete, Tavira e Serpa.

Em contrapoição das causas que fizeram crescer o numero de leprosos, as contrarias taes como cessação das peregrinações ao Oriente, expulsão dos mouros da Península, a diminuição das relações com o Oriente pelo Mediterraneo com a descoberta do caminho maritimo para a India foram sufficientes para attenuar consideravelmente o flagello na Europa Central e Meridional.

Decrescente, ella ficou no estado endemico em regiões da Europa essencialmente diversas sob o ponto de vista do clima taes como o Norte (Noruega, Islandia e Dinamarca) e Sul (Grecia, Ilhas Jónicas e Turquia Europeia).

Apagando-se por assim dizer a lepra, renasce um outro flagello, a syphilis que alguns auctores chegaram a considerar como uma forma de lepra. O mundo medico sentas dirige as

cos. Da mesma forma Vercelloni dizia que lhe parecia ler tratados de syphilis ao ler os livros antigos sobre lepra.

suas atenções para a syphilis e temos então uma lacuna na historia da lepra; são na da menos de 2 a 3 seculos (sec. XV a XVIII), em que os casos de lepra rareiam cada vez mais por toda a Europa, a ponto de em Franca Luis XIV ter supprimido as gafarias, destinando os edificios a outros serviços. (1)

Da Europa a lepra pode ter sido levada pelos conquistadores hespanhoes e portuguezes ás Americas, mas como ella só toma notavel incremento nos seculos XVII e XVIII e nos paizes americanos onde abundam os escravos negros importados d'Africa, é provavel que tenham sido estes ultimos os importadores em maior grau da lepra; para a America do Norte ainda alguns auctores fazem desempenhar um grande papel no contagio da lepra aos navegadores noruegueses e imigrantes chinezes.

Restava explicar a contaminação da Oceania que provavelmente foi a pouco e pouco pelos indios, servindo de intermedio a corrente de ilhas do Archipelago Malais.

Apesar de esquecida a lepra na Europa, trabalhos dos seculos XIX e XX retomam o momentoso assumpto e encontram-se numerosos focos que se suppunham extinctos.

Em Franca ainda em 1889 Charcot dizia

Notas - (1) - Leprose (Dr. Sauton)

numa das suas lições que a lepra era uma doença de que já não havia nenhum exemplar no seu país. Os trabalhos, porém, de Lambaer Pachá que percorreu a Bretanha francesa, revelaram a existencia de numerosos casos de lepra, pretendendo elle ainda que casos rubricados com os nomes de syringomyelia, esclerodactylia e doença de Morvan e que elle examinou, não fossem senão formas anormais de lepra. Isto levantou grandes discussões e fez com que se estudasse com mais cuidado o assumpto, d'onde resultou a descoberta de novos focos de lepra.

Quanto á sorte dos leprosos através dos tempos, ella tem sido mui diversa.⁽¹⁾ Houve países, em que os leprosos perdiam os seus direitos civis, eram impedidos de casar e se eram casados, obrigavam-se os conjuges sãos a divorciarem-se; em fim um horror! Ainda hoje os leprosos são tratados com crueldade na China, Tonkin, Hawaii etc.

Notas (1) - Os leprosos tiveram tambem por-te diversa em face da Igreja; se primeiramente elles chegaram a ser considerados escolhidos de Deus, mais tarde a Igreja incumbia-se de passar uma guia funebre a cada leproso reconhecido, o qual assistia assim em vida ao seu officio de defuncto, sendo conduzido procissionalmente a uma cabana, servindo alli como ultimo conforto a seguinte expressão: Sic mortuus mundo, vivus iterum Deo.

Distribuição geographica da lepra.

Poucos são os países que estejam completamente livres de lepra.

Na Europa os países mais atacados são os das penínsulas ibérica, baltica e escandinavica; a seguir encontra-se a Russia, a Italia e a França. Os países menos atacados são a Dinamarca, a Suissa, a Alemanha e a Austria-Hungria (à excepção da Bosnia Herzegovina que está bastante contaminada).

A Asia é a parte do mundo onde ha mais leprosos. A India e a China meridional são os pontos, em que a endemia é mais severa.

A Africa tem lepra por todos os lados, notando-se principalmente em Marrocos, Egypto, Abyssinia e Africa Austral.

Na nossa ilha da Madeira existiam em 1877 segundo Goldschmidt 500 a 600 leprosos para 104.000 habitantes. Moçambique tambem tem.

A America tem algumas regiões, em que a lepra faz grandes destruições, como é a America Central, a Venezuela, a Colombia, as Guyanas e o Brazil. É rara na America do Norte e nas republicas meridionaes da America do Sul (Argentina e Chile).

Menos rara na America meridional, a medida que caminhamos do Sul para o Norte; isto é, os países Uruguay e Perui já têm alguns leprosos; no Equator já é frequente.

A Oceania não é poupada; a lepra

reina não só na Australia como nas ilhas.

- Symptomatologia -

A lepra apresenta-se sob variadas formas que nem sempre é possível integrar nos eschemas, nos typos de estudo que os li-vros costumam trazer para effectos didacticos.

Esse typos são a lepra systematisada te-gumentar, a systematisada nervosa e a mixta.

Na systematisada tegumentar são as lesões tegumentares que têm o predomínio; são estas erupções maculosas principamen-te erythematosas e successivamente pig-mentares ou d'emblée pigmentares, nas quaes se enxertam a seguir tuberculos cutaneos, quer circumscriptos, quer dif-fusos em forma de placards, assentando de preferencia na face e nesta nas regiões supraciliares.

A systematisada nervosa não é como o nome poderia deixar entrever, exclusivamen-te caracterizada por manifestações nervo-sas. Não. Geralmente inicia-se por erupções analogas ás da forma tuberosa, mas que em breve se apagam para dar lugar em toda a sua intensidade á symptomatologia nervosa essencialmente caracterizada por neurites hyperplasicas que tornam os ner-vos moniliformes, dando no começo na esphera d'elles signaes d'irritação como

neuralgias e hyperesthesias, a que se seguem
 sinais de degenerescencia, a que corres-
 pondem anesthesias (diminuição do sentido
 thermico e da dor, isto é, o syndrome ther-
 mo-analgesia) e perturbações trophicas gra-
 ves.

A lepra mixta é aquella, em que as
 lesões se intensificam tanto do lado das
 visceras e systema nervoso como do lado
 dos tegumentos; não ha por assim dizer
 localisações exclusivamente tegumentares
 ou nervosas; as atrophias musculares e as
 mutilações misturam-se em proporções
 variadas com as erupções nodulares dos
 tegumentos e das mucosas.

D'estas formas a mais grave, a mais
 virulenta é a systematisada tegumen-
 tar, declarando Hansen que a localisação
 nervosa predominante de forma anes-
 thesica se podia considerar como uma
 cura relativa, attendendo á duração inde-
 finida que ella apresenta.

Convinha agora se isto fosse um tra-
 tado sobre lepra descrever a evolucao
 da doença desde o seu periodo prodromico
 até ao seu periodo terminal. O caracter
 resumido d'este trabalho não comporta
 tal extensão. Envio portanto os meus lei-
 tores aos livros que tratam o assumpto
 (La Pratique Dermatologique, Tome troi-
 sieme, de Ernest Besnier, L. Brocq &
 L. Jaquet, La leprose de Dr. Dom Sau-
 ton, Précis de Dermatologie de W. Du-
 breuilh (collection Testut) etc.).

No entanto farei um eschema de sympto-

matologia para orientar apenas o leitor desprevendo.

Depois do período prodromico caracterizado geralmente por febre e dores reumatoides ou neuralgicas e menos vezes por tendencia ao sono, perturbações dyspepticas, anhidrose localizada etc., sobrevém o 1.º signal apparente de lepra confirmada que é o período maculoso.

Este é caracterizado pela apparição de manchas erythematosas diffusas ou nitidamente limitadas, apparecendo em todo o tegumento a excepção da palma da mão, da planta dos pés e do couro cabeludo. Estas manchas tornam-se em breve pigmentadas (manchas erythemato-pigmentares) e depois seguem a escala de cores desde o roseo pallido até ao vinoso, tornando-se então francamente pigmentares livres de toda accção congestiva.

Do período maculoso segue-se o tuberculoso, em que apparecem os tuberculos (lepromas), desenvolvendo-se insidiosamente, affectando esta neoplasia leprosa variados typos. Assim ha lepromas cutaneos e subcutaneos, attendendo á sua situação anatomica; quanto á forma ha os circumscriptos (miliares, modulares) e diffusos (em placas etc.).

Os lepromas cutaneos ou dermicos têm um aspecto oleoso devido á hypersecreção sebacea. Acautouando-se na face, elles dão ao rosto um aspecto bestial, leonino; caem os pelos da barba, do bigode e das sobrancelhas; fica apenas um ou outro nas-

endo dos sulcos que separam os lepromas; a proeminencia das regiões supraciliaes dá ao rosto uma expressão de colera.

A evolução ulterior dos lepromas é a sua regressão que pode fazer-se por transformação fibrosa ou reabsorção ou supuração ou ulceracão. Estes accessos eruptivos de tuberculos repetem-se com maiores ou menores intervallos, dando-se nestes uma melhoria do doente. Mas a medida que se repetem estas erupções, a sua regressão faz-se cada vez peor; vão ulcerando alguns tuberculos, o doente vai perdendo forças; as suas visceras degeneram; installa-se muitas vezes a tuberculose e o doente vem a morrer pelo rim ou pelo pulmão.

Nas fórmulas nervosas ao periodo maculoso seguem-se lentamente as amyotrophias, o pemphigus leproso, o mal perforante e as mutilações.

As amyotrophias localizam-se nos musculos superficiaes da face que servem para traduzir os sentimentos, no orbicular das palpebras, nos musculos oculomotores, nas eminencias thenar e hypothenar, nos interosseos e nos pequenos musculos de regiões plantar dos pés.

O pemphigus leproso é caracterizado pela appareição de bolhas nas manchas tegumentares, bolhas primeiro cheias d'um liquido citrino que depois se turva, rompendo-se por fim as bolhas, secando-se e exfoliando-se, deixando cicatrizes indoleveis, lisas e brancas. Algumas vezes

as bolhas dão ulceracões de mau aspecto, de bordos talhados a pique.

O mal perforante plantar é' uma ulcera que tem por ponto de partida uma ferida traumática, uma queimadura ou uma bolha e que assenta de preferencia na parte anterior ou posterior da face plantar dos pés.

As mutilacões são produzidas por ulceracões torpidas que vão roendo as partes molles até aos ossos, desnudando-os e necrosando-os, provocando a sua eliminacão; as mutilacões attingem principalmente os dedos dos pés e das mãos.

~ Anatomia pathologica ~

Neste capitulo referir-me-hei apenas á constituição histologica do leproma e á sua genese.

O tuberculo leproso ou leproma é' um edificio anatomico especial á lepra. É' uma neoformacão com caracteres que lhe dão a unidade e a especificidade.

Isto não quer dizer que d'uma maneira absoluta a lepra se manifeste exclusivamente d'aquella fórma. Pode haver lepra sem tal edificacão anatomica e assim como o quadro das tuberculosas foi alargado, entrando para elle fórmas inflammatorias banaes (rheumatismo de Poncet) onde não existem as figuras histologicas typicas (cellula gigante de Lang-

hans e de Schüppel, folliculo de Köster e granulacão circoenta), assim tambem a anatomia pathologica da lepra comporta variadas lesões as mais banaes ao lado d'essas lesões typicas que vamos descrever.

Nos lepromas temos elementos estranhos e elementos cellulares. Os elementos estranhos (bacillos) são em tal quantidade que d'elles depende uma parte do volume do tuberculo leproso. Os bacillos encontram-se separados ou reunidos, intracellulares ou extracellulares mas visiveis mitidamente com os processos de coloracão; ou encontram-se em conglomerados chamados globi de tal forma intrincados que é impossivel distinguir os individuos.

Nos elementos cellulares ha a considerar os elementos epitheliaes que degeneram, os mastzellen d' Ehrlich, os plasmazellen, as cellulas leprosas de Virchow e as cellulas gigantes. As cellulas leprosas que se reputam especificas são grandes cellulas com o protoplasma vacuolizado com muitos nucleos collocados a' peripheria e recheadas de bacillos. As gigantes (Riesenzellen) contêm tambem numerosos nucleos, mas agrupados no centro, grandes vaciolos protoplasmicos e montões de bacillos.

O leproma gera-se, chegando o bacillo por via sanguinea, enfiando-se num espaço lymphatico e provocando a reaccão dos tecidos que o cercam, e a chamada das cellulas defensoras do organismo que ocorrem ahi; a reaccão das cellulas con-

functivas consiste numa neoplasia que junta ás cellulas sanguineas que accorrem ao local e com a enorme proliferação do microbio forma o nódulo leproso.

- Diagnostico -

Neste capitulo farei referencia apenas ás formas clinicas da lepra que podem confundir-se com outras doencas como são a lepra mutilante e a lepra pseudo-syringomyelica. Estas formas de lepra têm sido confundidas com a doença de Morvan e a syringomyelia a ponto tal que o Dr. Charcot exhibiu em muitas das suas lições um typo que elle suppunha ser doença de Morvan e que mais tarde apresentado á consulta de todos os medicos do hospital de S. Luis foi reconhecido como leproso incontestavel. (1) Em Portugal tambem um doente diagnosticado syringomyelia, foi mais tarde reconhecido na autopsia como um leproso (Comunicacões de Sousa Martins ao Congresso de Roma).

Nota (1) - Este caso é o do celebre doente Marès que durante 8 annos andava de um lado para outro de Paris com o nome de doença de Morvan, contra o qual diagnosticos se insurgiu Lambec, conseguindo que outros collegas se pronunciassem sobre o caso. Nesta conferencia tomaram parte: Hardy, Besnier, Fournier, du Castel, Tennesson, Vidal e Quinquaud que de commun accordo declararam Marès leproso.

Pitres de Bordeaux declarou tambem em 1892 que um dos seus doentes que elle etiquetou de syringomyelia, foi reconhecido post-mortem como um leproso.

Mas alem da primeira citada foram tantas as confusões desfeitas em France pelo illustre leprologo Lambeco que elle diz no seu livro (La contagion de la lepre en l'etat de la science): "Pour moi tous les malades de Morvan que j'ai vus jusqu'à present, étaient des lépreux..... Quoiqu'il en soit, la plupart des vrais syringomyeliques sont des lépreux. Et tous les malades censés atteints de la maladie de Morvan que j'ai vus jusqu'à present, étaient des lépreux appartenant à la forme mutilante, comme Nessim Crespi, en commençant par les malades du Dr. Morvan lui-même que j'ai visités dans le Finistère,,

Comesou portanto a nascer a suspeita de que a doença de Morvan e a syringomyelia fossem pura phantasia, devendo portanto nesse caso ser riscadas do quadro nosographico e ser integradas no quadro da lepra. Essas desconfianças foram suscitadas principalmente pelos trabalhos do Dr. Lambeco que esclareceu completamente a questao; mas o mais interessante no meio de tudo isto e que se comecou a dizer um pouco por toda a parte que o Dr. Lambeco sustentava a identidade entre a lepra e a syringomyelia.

Até F. J. Collet no seu Précis de Pathologie Interne (1.º vol. 5.ª edição) diz a proposito de syringomyelia: "De même Lambeco a récemment soutenu l'identité de la lepre et de

la syringomyélie qui n'en serait qu'une forme atténuée correspondant à la lépre anesthésique de Danielssen.

Da mesma forma M.ªlle Vera Rochline na sua these apresentada à Universidade de Paris a 7 d'abril de 1910 diz: « à côté des formes typiques de lépre... il existe des formes frustes (formes nerveuses), où l'absence des symptômes classiques et des bacilles rend parfois impossible le diagnostic, d'autant plus que ces formes sont cliniquement voisines d'autres maladies, syringomyélie et maladie de Morvan à tel point que certains auteurs ont voulu avec Lambac Pacha les identifier ».

Não é verdade. Facamos justiça ao espirito esclarecido do brilhante investigador clinico Lambac. Elle sómente mostrou com o seu olhar profundo e a sua observação perspicaz que os casos vistos por elle e reputados syringomyélicos eram leprosos. Elle mesmo no seu trabalho ha pouco citado diz: « Je n'ai jamais dit que tous les syringomyéliques étaient des lépreux. J'ai soutenu et prouvé que la syringomyélie, telle qu'elle a été définie par l'École de la Salpêtrière avec retraction des doigts, atrophie des muscles de la main, dissociation de la sensibilité, n'est qu'un syndrome commun à plusieurs maladies et non une entité morbide, et que plusieurs des malades dits syringomyéliques ne sont que des lépreux vulgaires ».

Não resta duvida alguma de que as duas doenças (lepra, syringomyelia) revestem algumas vezes uma tal semelhança que é impossível differenciá-las pelos processos clinicos.

Quanto á doença de Morvan, é minha opinião que de resto é quasi universalmente adoptada, que os seus casos devem nos passar para a lepra e outros para a syringomyelia, riscando-se portanto tal nome do quadro nosographico.

M.elle Vera Rochline começando por apresentar a symptomatologia propria a cada uma das doenças (S. de Morvan e syringomyelia) e respectivas observações que li das me não deram a impressáo de poder ser integradas em entidades diversas da pathologia, só ~~por~~ ^{por} ultimo que a opinião a que se liga, é a que faz entrar a doença de Morvan no quadro da syringomyelia.

Mas se conforme tínhamos dito, os processos clinicos não chegam para differenciar a lepra da syringomyelia, trabalhos modernissimos dos Drs. Gaucher e Abrami sobre as propriedades humoraes especificas dos leprosos e sobre as quees foi elaborada a these de M.elle Vera Rochline (Le séro-Diagnostic de la lépre, application au diagnostic des formes frustes de la maladie) vem abrir-nos o caminho, onde tantos se transviaram á procura das differenças daquellas doenças.

Apesar de Pierre Marie nos apresentar a symptomatologia differencial clinica entre a syringomyelia e a lepra, dizendo que na lepra as anesthesias ^{são} em listas ou em placas, raras vezes radiculares, as perturbações trophicas dos dedos symmetricas sempre graves, que na lepra

não ha nunca trepidações epileptoide, nem escoliose e que na lepra ainda os nervos cubitales são nodosos ou fusiformes, ao passo que na syringomyelia a topographia das anesthetics é radicular, as perturbações trophicas dos dedos raras vezes symetricas, algumas vezes unilateraes; trepidação epileptoide e escoliose frequentes e nervos cubitales normaes, apesar de tudo isto é o proprio P. Marie que diz que o diagnostico nalguns casos "a su rester impossible".

Sendo assim, calcula-se a importancia consideravel do pseudo-diagnostico, o beneficio enorme que elle vem trazer ao diagnostico differencial entre as doencas anteriormente citadas.

Duas ordens de phenomenos temos a pesquisar: a reaccão d'agglutinacão e a reaccão de fixacão. Consiste a primeira em o soro do leproso agglutinar em montões uma emulsão de bacillos de Hansen na proporção de 1/100 a 1/400.

Para quaesquer outros microbios estas emulsões preparar-se-hiam facilmente com culturas; para o Hansen, como elle difficilmente tem podido ser cultivado, servimos-nos de lepromas cujo centro amollecido é desfeito nalguns centimetros cubicos d'agua chlorata a 8/1000.

Gaucher e Abrami investiga-ram a agglutinacão em 16 não leproso portadores das mais variadas doencas e

em todos foi absolutamente negativa, assim como em *H. syringomyces* typicas; foi pelo contrario positiva em 8 leprosos de forma tuberosa e maculosa e 1 de forma verrucosa. Attendendo, porém, a que passado algum tempo (20 a 30 minutos) as emulsões homogeneas, sem addicão de soro algum, agglutinam, a reacção d'agglutinação é delicada e contingente.

Fica, porém, ainda a reacção de fixação que se não presta a duvidas. Antes de a descrever, direi duas palavras sobre a sua natureza, explicação prévia que facilitará a comprehensão d'ella.

Pfeiffer, injectando em 1895 microbios de cholera na cavidade peritoneal d'animas, notou a dissolucao extracellular das bacterias. Bordet repetiu a mesma experiencia in vitro, obtendo a granulisação dos vibrios pela addicão do soro anticholeric fresco. Nas sendo este fresco ou sendo aquecido a 60°, o phenomeno já se não dava; bastava, porém, juntar-lhe soro normal para o phenomeno se reproduzir. Conclusão logica: os soros bactericidas têm 2 substancias, isto é, as bacteriolysinas que dissolvem os microbios, são constituídas por 2 substancias:

- | | | |
|------------------------------|---|-----------------------------------|
| Thermolabile
(especifica) | } | sensibilizadora (Bordet) |
| | | corpo immunisante, corpo d'união, |
| | | anticoceptor (Ehrlich) |
| | | fixador (Metchnikoff) |
| | | desmou (Lowny) |
| | | copula (Müller) |

Thermolabil } Complemento, addimento,
(no soro normal) } alexine (Buchner)
(Destroe-se a 50°-55°) } cytase, macrocytase (Metchnikoff)

Em face d'isto, a presença, no soro de um individuo, de sensibilisadora que é especifica para cada microbio, permite-nos diagnosticar a doença de que elle é portador.

Restava saber se o leproso não faziam excepção na producção de sensibilisadoras. Estas foram encontradas por Estner em 1906 e em numerosos casos por Statińska e Daniélapole. Gaucher e Abramí estudaram essa sensibilisadora, methodisaram para a lepra a reacção de fixação do complemento com a seguinte technica descrita no livro de M. de Vera Rochline: o antigeno é preparado com um leproma de um leproso authenticos; aquelle desembaracado dos tecidos são e cortado finamente e pego no vacuo durante 16 horas; um gramma desta pasta é junta a 10 d'agua salgada (8/1000); a mistura collocada dentro de um tubo é deposita numa geleira durante 2 dias. O liquido decantado dá o antigeno. Este junta-se ao soro a experimentar durante 4 horas a 37° e depois com o soro hemolytico inactivado (a que falta complemento) e com globulos rubros que aquelle hemolyza antes de inactivado, dá a reacção de

fixação no caso de lepra e mostra-se negativo nos casos contrários.

Gaucher e Abrami ensaíram a reacção em variados casos e em todas elles obtiveram o resultado desejado; em 8 syringomyléticos typicos e em 1 de Soença de Morvan foi negativo. Num caso de lepra nervosa e noutro de panaricio analgesico de typo Morvan, a reacção de fixação foi fortemente positiva, o que prova bem a diversidade etiologica das 2 Soenças de Morvan; uma era verdadeira e outra era falsa, era lepra encoberta.

Se em vez de usarmos antigenos especificos, usarmos extractos de fígado syphilitico, emulsões de bacillo typhico, etc., dá-se a mesma reacção de fixação.

Além do pseudo-diagnostico tinha-mos ainda processos de laboratorio que algumas vezes fallham: o exame do sangue, a pesquisa do bacillo no mucus nasal, as provas da tuberculina e da leprolina.

Para terminar o escripto do diagnostico farei ainda umas leves referencias ás restantes entidades morbidas que podem suscitar duvidas ao espirito do clinico, como seja por exemplo o ainhum.

O ainhum (nome derivado de um dialecto africano) foi uma entidade creada por Silva Lima e Wucherer, medicos na Bahia (Brasil). É caracteri-

sada pela constricção espontanea do 5.º dedo do pé, dando em resultado a queda desse dedo. Forma-se principalmente um sulco que se vai excavando na face plantar do dedo a ponto de este não se ligar já senão por um pedicelo que por ultimo se rompe tambem. Foi observada nos negros, escravos vindos d' Africa. Raras vezes attinge outros dedos. Numerosas observações contidas na obra do Dr. Sauton levaram este como já tinham levado o illustre Lambec, a escrever como conclusões: "La clinique, l'anatomie pathologique et la bacteriologie permettent d'affirmer que l'ainhum n'est pas une entité morbide, mais un syndrome qu'on le retrouve dans la léprose".

Ha ainda outras dermatoses profundas d'origem incerta, com as quaes se tem confundido a lepra, como as esclerodermias quer generalizadas quer circunscriptas (a que Erasmo Wilson chamou morphea, nome hoje tambem já consagrado pela escola franceza a mesma dermatose); aquellas occupam logares incertos na nosographia, porquanto são ainda muito nebulosas a sua etiologia e a sua pathogenia e certamente os progressos das sciencias medicas hão de categorisá-las e classificá-las com precisão num futuro mais ou menos proximo. Ha ainda doencas como sejam a asphyxia local das extremidades ou doença de Raynaud e a atrophie musculaire progressive Aran-Duchenne, em que muitas vezes Lambec não vê senão

fórmulas degeneradas da lepra. O facto de apparecerem uns ou outros destes syndromas principalmente diagnosticados fóra do campo da lepra e mais tarde reconduzidos a ella, não quer dizer que todas essas entidades tenham de desaparecer. A etiologia, a pathogenia e a anatomia pathologica é que se hão de encarregar de collocar estes syndromas nos seus devidos lugares.

Por ora os conhecimentos actuaes não nos permitem abranger sob a mesma rubrica esses typos tão diversos, essas modalidades tão variadas da pathologia da pelle. Constituirão sim um capitulo s'attente que perá desmembrado certamente pela acquisição de novos conhecimentos.

- Prognostico -

São raros os casos de cura. Dani-
elssen e Kaurin têm citado alguns e
num caso de Hallopeau parece que o
bacillo desapareceu completamente do
organismos.

A morte é geralmente o modo de ter-
minação dos leprocos; ao fim de 8 a 10
annos nos systematisados tegumentares, de
15 a 20 annos nos systematisados ner-
voso.

- Tratamento -

Os medições que se têm emprega-

do contra a lepra, são tão variadas que se pôde dizer que quasi não ha medicamentos algum na pharmacopeia de que se não tenha lançado mão.

Esta diversidade de medicações não é para admirar, porque elle surge-nos sempre na therapeutica das Doenças de cura difficil e rebeldes ao tratamento.

Tem-se lançado mão dos meios mais extravagantes como ospos de reptis, mordeduras de serpentes, cobras e salamandras como é por exemplo o caso, citado por Chernovitz, de um brasileiro leproso que se deixou morder por uma serpente para fins curativos e pouco depois morria envenenado.

Santon refere ter encontrado no Tonkin um medico annamita que fazia beber aos seus doentes a agua de um vaso que continha uma serpente.

Os chinezes, tendo concedido á lepra 36 fórmas, arranjavam um remedio para cada uma e o Dr. Santon na sua viagem á China conseguiu obter a lista dos 36 famosas remedios.

Nas ilhas Sandwich o Dr. Gotto usa banhos d'agua muito quente a que junta um pó composto de diversos vegetaes de que elle tem o segredo. Verdade seja dita que os resultados não são animadores.

Da mesma fórma noutros paizes usam-se outros remedios secretos, vegetaes e mineraes que se reputam como especifici.

cos.

O Dr. Goldschmidt usa o eucophene em injeccoes subcutaneas numa solucao oleosa a 3%.

O tratamento de Kalindero e feito com o petroleo bruto no interior e no exterior; interiormente na dose de 2 grammas por dia.

O Dr. Fornara da Liguria usa thermocauterio para destruicao dos tuberculos, pomada de chrysarobina para as hyperchromias e massagens com uma pomada de aivrol e vaselina.

Tem-se tentado a perotherapie, a physico-therapie com a luz, a electricidade, a agua.

Uma S' Hamburgo usa a seguinte medicacao:

Pilulas de sabao de gynocardio (keratini-padas, simples e mitigadas) 4 vezes por dia (5 a 8 pilulas = 3 a 5 gr. por dia) com um gole de acido hydrochlorico a 12%.

Clyster de 5 gr. oleo gynocardico em leite depois d'um clyster evacuador todas as tardes ou de 2 em 2 dias antes de se deitar.

Injeccao sub-cutanea diaria de 1 gramma oleo camphorado forte com ou sem addicao de 2 a 10% oleo gynocardico.

'Schtyol sob a forma de gottas, pilulas ou capsulas (1 a 2 gr. por dia) nos casos de magreza, falta de appetite, affecoes vaso-motoras fortes e extensas das extremidades, atrophia dos musculos e nervas-

themia.

strychnina (0,005^{gr.} numa pilula por dia) em casos de anesthesias e paresthesias extensas.

Aspirina (2 a 6 gr. por dia) em casos de neuralgias e affecções dolorosas das articulações.

Fricções em cyclo quotidiano: vaselina com resorcina e acido salicylico (2 a 5%).

Alimentação boa, muito leite e ovos.

Dis a therapeutica de que lança mão
Uma.

Na consulta externa do hospital da Misericórdia está-se quasi reduzido ao oleo de chaulmoogra que se formula geralmente:

Oleo de chaulmoogra	} aã
Magnesia	

cinco de cigrammas

Numa capsula

Recomenda-se ao doente que tome 1 no 1.º dia, 2 no 2.º e assim successivamente até 40 ou 50, isto é, o limite é propriamente indicado pela tolerancia gastro-intestinal do doente. É o unico medicamento que tem dado alguns resultados entre os que se tem ensaiado.

~ Etiologia ~

Tem-se apresentado as mais variadas causas para explicar o apparecimento da doença. Assim tem-se notado a in-

fluencia dos climas extremos, porque a doença reina principalmente nas regiões intertropicais e nas regiões do Norte. Tem-se incriminado a alimentação. Assim Propper alpin attribue grande influencia na lepra do Egypto ao uso de queijo alterado muito salgado.

Outros têm notado a alimentação predominante do peixe no apparecimento da lepra, dizendo Michaelis que na viagem dos judeus do Egypto para a Palestina, a falta de peixe fez diminuir o flagello. Muito modernamente cita-se tambem o caso das ilhas de Feroe, em que a diminuição da lepra coincidiu com a modificação da alimentação dos habitantes daquellas ilhas que de pescadores se fizeram agricultores, tendo por esta forma obtido uma alimentação mais variada.

Além destas causas outras têm purgido para explicar a desigualdade da disseminação da lepra pelo mundo inteiro, como sejam o temperamento lymphatic, a acção depressiva das affecções moraes etc. e por ultimo a hereditariêdade e o contagio.

Todas estas causas a' excepção das duas ultimas que occupam o primeiro plano na etiologia da lepra, são causas banaes; causas adjuvantes, sim, mas que por si só não explicam o apparecimento da lepra. São causas que enfraquecem o terreno, alterando o estado bio-quimico do individuo, e exaltam a virulencia do microbio. Tanto são adjuvantes da le-

para como p^o adjuvantes de qualquer outra doença infecciosa.

Augmentam a receptividade do organismo, enfraquecendo-o na lucta contra os agentes infecciosos; augmentam a virulencia microbiana. Mas apesar de tudo não chegam para fazer surgir uma doença infecciosa.

É para lamentar, portanto, que alguns dermatologistas queiram fazer d'algumas destas causas o pivot da etiologia da lepra e generalisar as resto do mundo as condições de clima, d'alimentação, d'hygiene etc. que apparecem nas suas regiões, fazendo parte sempre do cortejo etiologico.

O estudo da etiologia precisa de ser systematisado, raciocinado e logico sobretudo. Se não ha lepra sem bacillo ou suas toxinas, toda a etiologia se resume no conhecimento das causas que favorecam ou obstem ao apparecimento e desenvolvimento do bacillo de Hansen. Deveremos estudar a origem, a transmissão e evolução do bacillo, os seus logares de residência, os seus meios de cultura, as perturbações humorales dos organismos que constituam um bom estado de receptividade para o bacillo.

Emfim a vida do bacillo enche por completo a etiologia da lepra. Exaggeramos talvez o papel do bacillo, mas elle é primordial. A semente acima de tudo, é o esplendor das doutrinas microbianas que ha 50 annos absorvem e abrangem

a pathologia geral. A pathologia foi toda vastada em novos moldes, foi refundida em novos modelos com a aquisição das descobertas bacteriologicas. Porém, se o bacillo é sempre necessario, a maior parte das vezes é insufficiente; é indispensavel que o terreno se preste á cultura microbiana. Eis uma causa aspurante, o terreno, que por vezes basta para anniquilar a accção do bacillo.

Integrando, porém, estas considerações no campo restricto da lepra e retomando e continuando a enumeração e discussões das causas, com que tinha iniciado este capitulo, direi que a opinião de todos os dermatologistas modernos não é unanime sobre qual das causas mencionadas (hereditariedade e contagio) é indispensavel para fazer estalar a doença. As divergencias neste campo têm-se accentuado de tal fórma que se formaram duas correntes: contagionistas, e anticontagionistas.

Sendo o contagio o alvo principal da minha these, eu não me furto ao trabalho de, numa rápida revista, ver qual tem sido a sorte d'esta causa através da historia.

Ella tem tido as suas épocas de esplendor, mas tambem tem passado por verdadeiros periodos criticos. Actualmente ella tem-se alargado tanto que tenta absorver as restantes causas que durante largo tempo correram mundo.

Na antiguidade a opinião era favorável ao contagio. Moisés nas suas leis prohibitivas entendeu que elle se podia dar não só pelo contacto e emanacões dos leprosos, mas tambem pelo contacto dos vestuarios, moveis e casas.

Mais tarde Creten e successores são partidarios do contagio que muito posteriormente já não é admittido senão sob reserva por Fabricio d'Aguapendente.

Em 1784 Delaborde numa memoria apresentada á Sociedade Real de Medicina em Franca declara-se contagionista, entendendo que a phase da doença que mais expunha ao contagio, era aquella, em que os tumores e feridas daram paiz a um pus sanioso.

Danielssen e Boeck, anti-contagionistas noruegueses, declararam não conhecer um unico caso de contagio, dizendo que é uma grande felicidade para o seu país a *spedalskhet* não ser contagiosa, porque do contrario ella teria inmolado um muito maior numero de victimas.

O Dr. Landré Drognat é exclusivista nas causas da lepra, não admittindo nem a hereditariedade, nem a influencia endemica, nada enfim a não ser o contagio.

Em 1862 o Royal Medical College enviou um questionario a todos os medicos das possessões inglesas, podendo das respostas formular-se 2 conclusões: uma de que quasi todos consideravam

a lepra muitas vezes hereditaria, e outra de que a quasi unanimidade dos observadores não julgava a doença contagiosa ou communicavel por simples proximidade ou contacto com os doentes.

Leão de Meirelles em 1886 pelos resultados das suas investigações e' forçado a declarar-se pela não contagiosidade da lepra.

Virchow, encarregado pelo governo norueguês de estudar as causas da lepra, negou a virulencia e o contagio, admittindo a hereditariedade da predisposição. As questionarios que Virchow enviou aos medicos de todos os países da lepra, responderam a maioria pela hereditariedade. Nessa maioria contavam-se os medicos japonezes que consideravam a influencia hereditaria como podendo saltar uma geração.

Macnamara, Blecker, Vain Leent, medicos nos Indias, affirmam não conhecer casos de contagio nos Europeus.

O doutor Uhlig, medico na gafaria de Batavia, nega o contagio, declarando que não conhece nenhum caso, apesar da promiscuidade lamentavel que reinava no seu estabelecimento.

O Dr. Beauverthuy emittiu a hypothese de que a lepra reconhecia duas causas, uma predisponente mas contudo indispensavel, a diathese herpetica ou syphilitica, e uma cause determinante, a inoculação d'um virus por intermedios d'insectos ou acaros diversos.

Danielssen e Boeck dizem tambem que a lepra pode saltar gerações, notando elles que ella apparece com mais frequencia na 2.^a e 4.^a gerações que na 1.^a e 3.^a.

Leferino Falcão entende que apesar de a hereditariedade de per si não poder dar a razão do desenvolvimento da doença, bastos factos militam a seu favor. A apoiar isto cita varios casos em que individuos são filhos de leprosos foram viver depois do casamento para terras insensíveis e deram ahí origem a filhos leprosos (algunos muitos annos depois).

Emfim apesar dos observadores como Danielssen, Boeck e Virchow, terem considerado a hereditariedade como unica via de transmissão, as ideias de contagio radicam-se no espirito de Hansen, Neisser, Besnier, Brocq e outros que conseguem ver triumphante a sua ideia no Congresso de Berlim em 1897.

Em 1899 A. Guerra proclama a contagiosidade da lepra.

Já em pleno seculo XX S. Jeanselme e M. Sée escrevem na sua Pratica Dermatologica: «... aussi ne nous ar-
rêterons-nous qu'aux deux théories encore debout aujourd'hui: hérédité et contagion», e depois de varios argumentos concluem que o contagio é o facto primordial, sendo a hereditariedade da predisposição a uma cause adjuvante.

O Dr. Dering Pachí no Congresso de Madrid em 1903 declarou que a lepra era contagiosa na Turquia. Esta revelação inesperada cahiu de choque entre os médicos turcos que vêem proclamando ha muitos annos a não contagiosidade da lepra na Turquia. Tambem Pachí veio á estacada e gasta algumas paginas do seu livro "La contagion de la lépre", de 1908 em mostrar a inanidade das affirmações do Dr. Dering, acabando por declarar que num total de 1.600 leprosos que elle estudou e seguiu durante 32 annos, não encontrou uma unica vez a contaminação. Já no proprio Congresso o Dr. 'Acchiote', antigo alumno do Dr. Dering, assombrado com a declaração do mestre, declara que a hereditariedade resalta manifesta das suas observações (muitas destas tiradas em companhia do seu mestre).

O Dr. José Laurence de Magalhães, medico brasileiro, é tambem partidario da hereditariedade.

Eu, alheio ás questões que se têm suscitado entre contagionistas e anticontagionistas, sem parti pris, examinarei imparcialmente todos os documentos que tereis podido colher e exporei a minha opinião conforme for mais consentaneo á razão e á justiça.

Em primeiros logar direi o que se deve entender por hereditariedade para evi-

tar confusões que nascem da imprecisão dos termos.

Hereditariedade é, ao dizer de Ph. Ribot, a lei biológica, em virtude da qual os seres dotados de vida tendem a repetir-se nos seus descendentes. É, portanto, a transmissão aos descendentes das qualidades, aptidões e tendências normaes ou anormaes dos ascendentes. É o "cachet" de fabrica, que o descendente traz consigo. Nós somos por assim dizer a copia ou a imagem dos nossos antepassados; mas não a copia fiel; as imagens successivas são retocadas, são reavivadas nas suas cores por varios factores: a educação, os habitos, o meio, as condições cósmicas e enfim todo esse conjuncto de determinantes que cercam o homem e que deixam nelle signal da sua passagem.

Send'o assim, comprehende-se facilmente que seja hereditario por erro de nutricao, um desvio da bio-quimica intima; os filamentos chromaticos dos nucleos das cellulas germinativas já levam a sua estrutura e o seu dinamismo impregnados desse desvio, tocados por esse erro.

Mas uma doença infecciosa essencialmente caracterizada pela presença do agente ou das toxinas que elle elabora, nunca pode ser hereditaria; esta palavra deve ser riscada do capitulo da pathologia geral referente ás doenças infecciosas. No entanto Jeanselmé e Séé

chamam hereditariedade concepcional a' contaminação do ovo e hereditariedade uterina a' contaminação do embrião durante a gestação, dizendo mais que a primeira seria a verdadeira hereditariedade no sentido mais estrito da palavra.

Herda-se um estado diathésico especial, uma vicissitude nutricional, uma dystrophia⁽¹⁾, uma dyschromia, mas não se herda uma doença infecciosa. O agente infeccioso nunca impregna os filamentos de chromatina do núcleo, nem tão pouco se funde com elles; é tão estranho, tão parasitario que d'ahi a pouco estará em lucta com o embrião. Pode assistir dentro das células geradoras a' fusão nuclear⁽²⁾, a sua subsequente divisão, como um estranho; dever-se-ha dizer que se herdou a infecção? Não. O que se deu, foi uma contaminação ab ovo. Foi

Notas - (1) - Ha pequeninos peres (filhos de syphiliticos, saturninos, tuberculosos etc.) que em semanas ou meses são victimas da debilidade congenita, da atrepsia.

(2) - Paustern, estudando as doenças do bicho da peđa, viu que um dos germes (o da febrina) podia passar de pais a filhos acantonando-se nas células germinativas. Babes affirma que as células germinativas não são impedidas no seu desenvolvimento pela presença do bacillo que, não causando suas modificações

um verdadeiro contagio. (1) Este pode ainda dar-se a travez da placenta (2) ou qual-quer dos casos alguns pathologistas apresentaram para sua designação o nome de heredo-contagio.

Na lepra ha a estudar o heredo-contagio como na syphilis, na tuberculose, etc. Mas, se como dispenso, se não pode herdar a lepra tal como *Scrofa in fecciosa*, mas sim ser-se contagiado

Notas (Continuação da pag. ant.) — insignificantes, não se opporia ao seu crescimento e á sua multiplicação (Prat. Dermat. — Jeanseune e Sée).

(1) — O heredo-contagio pode fazer-se pelo pai como é o caso citado por Hillairet: Uma mulher teve varios filhos e só um leproso. O marido era completamente sã. Nada explicava o apparecimento do filho leproso. Pesquisado bem o caso, a mãe chegou a confessar que o filho era illegitimo, sabendo-se depois que o verdadeiro pai era leproso e tinha familia de leproso.

(2) — Sabe-se que a lei de Branelle-Davaine é falsa, que a placenta não é um filtro perfeito, deixando-se atravessar por alguns microbios. Para o nosso caso têm-se feito poucas investigações nesse sentido e algumas feitas são negativas.

Jeanseune e Sée examinaram a placenta e o cordão umbilical d'uma mulher attingida de lepra maculo-anesthetica; não foi encontrada nenhuma lesão microscopica; no entanto a creança veio á luz um pouco debil

ab ovo, pôde herdar-se um conjunto de perturbações íntimas que a lepra acarreta num dado ser e que vão como uma diathese, impressionar profundamente a estatica e a dynamic do novo ser. Teremos então neste caso a paraleprose semelhante á parasymphilose e á paratuberculose.

A paraleprose foi observada pelo dr. Lambaco que diz ter observado filhos de leprosos nascerem pequenos, fracos e violaceos, succumbindo pouco depois do nascimento. Mas tanto a paraleprose como o heredo-contagio⁽¹⁾ são raros.

Poder-se-hia no entanto argumentar que alguns casos de lepra desabrothando na idade adulta fossem de heredo-contagio, em que o microbio, impassivel ao acto da fecundação, se mantivesse latente, até que um dia a diminuição de resistencia do organismo ou o apparecimento d'um estado de receptividade lhe permittissem

Notas - (1) - A heredo-tuberculose é tambem rara, dizendo Chantemesse que a immensa maioria dos tuberculosos infantis são tuberculosos adquiridos e que o contagio desempenha o papel essencial na propagação da doença aos filhos. A heredo-leprose é evidentemente pouco frequente, porque segundo as proprias observações de Lambaco, ha poucos nascimentos nas casas leprosas; não ha concepção a maior parte das vezes e, quando a ha, ainda algumas vezes se dá abortos pelo 3.º ou 4.º mês.

mobilisar as suas forças no ataque contra o organismo. Isto seria uma pura hypothese; seria sem duvida dar voo á nossa phantasia e suppor uma latencia (perdõe-se o neologismo) de bacillos durante 30, 40 e 50 annos e ainda atravessar uma ou duas gerações sempre em silencio.

Parece-me uma eclosão demorada demais. A ter-se dado a contaminação, o contagio, é muito provavel que elle se tenha dado recentemente e não remonte á vida intrauterina ou ás cellulas germinativas, porque nada attesta a presença do bacillo ⁽¹⁾ durante esse longo periodo de tempo que tantas vezes vai desde o nascimento á juventude.

Além Tissot ha diversas provas de contagio.

A hospitalisação dos leprosos na Noruega diminuiu consideravelmente o seu numero.

A emigração chinesa introduziu a lepra nas ilhas Sandwich no anno de 1840; pois 20 annos depois o numero de leprosos era já de 2.000, augmento que a hereditariade ou mesmo a latencia do germen através de gerações não pôde explicar.

Na ilha Mauricio succedeu o mesmo. Uma navio dinamarquezês deixa na ilha um

Nota (1) — O proprio Lambaco diz que a passagem da semente, isto é, do bacillo morbigeno é coisa rara na tuberculose e na leprose.

leproso. Passados 20 annos, havia na ilha milhares de leproso.

Em summa os focos de lepra não são inmutaveis; uns augmentam, outros entram em regressão; vê-se que, se a população augmenta em progressão arithmetica, a endemia cresce em progressão geometrica, o que só se explica pelo augmento em progressão geometrica tambem das contactos entre os habitantes.

Os deslocamentos da Doença acompanham os movimentos migratorios das povos. Variadas endemias particulares e pequenos focos insulares e terrestres são prova evidente do contagio: por exemplo, em S. Francisco depois da invasão amarella surge a lepra e em 5 annos 33 doentes são attingidos gravemente e são obrigados a entrar num hospital especial.

Como casos individuais ha variatissimos citados por Hawtreay, Benson, Veyrières, Atkinson, Santon etc. Aquelle cita o caso dum irlandês ter sido contagiado por um irman que tinha contrahido a lepra num pais distante (India); nem na familia nem no pais havia lepra.

Atkinson cita o caso duma mulher que se contagiou por ter sido vizinha dum leproso durante 2 annos.

Tem-se muitas vezes verificado que a lepra ataca indistinctamente os membros da familia como amigos, creados, etc.

Alvaro Pimenta dizia em 1906 na sua these: "Nos casos por mim estudados nos leproso do Districto do Porto ha observa-

cões clinicas, em que as provas de contágio tem quasi o valor da experimentação. E, embora nalgumas dessas observações não figurem aqui por melindres de familia que me cumpre respeitar, o certo é que são tão numerosos os casos positivos de contágio que ao meu espirito não restam duvidas nenhuma a despeito das apparencias em contrario. Alguns outros em reduzido numero. Em determinados casos as mesmas apparencias de hereditariedade de dever-se-não antes explicar pelo contágio de proximos parentes como se verá no decurso deste estudo.»

Como caso, em que é difficil senão impossivel explicar a etiologia, mas reconhecento a hereditariedade, cita Leferiano Falcão um interessante hum individuo cujo pae era leproso e que morreu, tendo aquelle 7 annos d'idade. O individuo foi para Berlin e aos 30 annos encontra-se atacado de lepra tuberculosa (No meu entender este caso pode ser de heredo contágio ou contágio na 1.^a infancia).

A conferencia de Berlin em 1897 foi-se apenas que a theoria da transmissão hereditaria da lepra perde cada dia terreno em favor da theoria contagionista.

Além de tudo isto são tão numerosas as observações, em que não ha casos nos ascendentes que em face d'elles é impossivel sustentar a hypothese do heredo contágio para a explicação do maior numero de casos de lepra.

Sendo portanto raros estes modos de pro

pagações da doença, resta só o contágio
francês tal como transmissão da doença
de um leproso a um indivíduo sã.

Antes de entrarmos nelle, analysaremos
a obra do illustre leprologo Lambec que
ainda na sua ultima monographia so-
bre lepra apparecida em 1708 se man-
tém irreductivel⁽¹⁾ dentro das suas opiniões
sobre hereditariedade. Diz elle: « La hérédité
de la lèpre peut être effectuée ab ovo ou bien par
infection in utero ». Elle scinde esta hereditarieda-
de em 2 partes. Uma ligada a' presença do
bacillo morbigeno, a' semente vehiculada pe-
las cellulas germinativas ou pela placenta;
outra ligada a' uma alteração potencial,
energetica d'aquellas cellulas, a qual faz sur-
gir a doença na puberdade; são modificações
intimas do terreno e dos humores, e' enfim
a predisposição a' receptividade.

A primeira evidentemente chega para
fazer surgir a doença num dado periodo
da vida, mas é rara, com o que concor-

Nota (1) — A' ultima hora já depois
de escripto o meu trabalho mune carta
que recebi do eminente leprologista Lam-
bec, datada do Cairo em 18 d'abril de 1911,
elle me dizia: «..... Pour moi la lèpre est sou-
vent héréditaire. Mais pas fatalement, toujours. Dans
les localités où je l'ai étudiée, elle n'est pas conta-
gieuse. Depuis 40 ans que je m'occupe de cette ma-
ladie, je n'ai pas vu un seul exemple de contagion
à Constantinople, où je suis 400 malades en
moyenne chaque année ».

da o illustre sabio Lambaco.

A segunda parece⁽¹⁾ ser na opiniao d'elle o
sufficiente tambem para o apparecimento

Notas (1) — Digo "parece", porque, analysan-
do com cuidado toda a obra do distincto le-
prologista, eu nao encontrei la' abertamente
que a hereditariedade sem bacillos chegasse pa-
ra produzir a Doença. No entanto a maneira
por que elle apresenta as premissas e tira
as conclusões, faz-me suspeitar que elle a
admitte. Assim diz a pag. 14 de sua mono-
graphia (l'hérédité de la lèpre): "A lepra,
embora Doença bacillar, offerce notavelmente nas
suas formas nervosas, em que o bacillo falta muitas
vezes, tantas manifestações neuropathicas que elle
se approxima consideravelmente das neuroses».

Neste periodo elle deixa entrever que admit-
te lepra sem bacillos. Ora onde ha lepra, ha
em house bacillos; se nao são encontrados,
nao quer isto dizer que elles nao existam
la'. Pesquisando bem todas os recantos do
organismos, talvez elles se encontrassem e
se nunca la' se encontraram, teremos, em
vez de lepra, paraleprose. É o que acon-
tece com individuos que o Dr. Lambaco
tem observado e que apresentam como ex-
pressão da sua ancestralidade uma leve
atrophia dos musculos da emivencia hy-
pothenar com um dedo auricular incur-
vado e anesthesia ou hyposthesia da pelle
correspondente.

Mais adiante elle diz: "Estamos portanto no
direito de concluir que na lepra a hereditariedade
nao se opera directamente pelo bacillo. Teria ella

da Doença. Neste ponto discordo absolutamente e é com pesar que me afasto da opinião de um dos mais reputados leprologos

Notas (continuação) — Logo pelas suas toxinas? Nós estaríamos antes dispostos a admitir uma transmissão hereditária potencial energética escapando aos nossos sentidos ».

Mais adiante a pg. 46^(a) « Comme la lèpre ne saurait être transmise — de par la théorie — que par l'agent pathogène vivant (le bacille) et qu'on ne le rencontre dans l'organisme primaire au moment de sa constitution, soit au fœtus après son organisation effectuée, il n'y aurait pas possibilité de devenir lépreux par le fait qu'on a un géniteur atteint de léprose. Voilà ce que dicte la théorie bacillaire. Mais l'observation des familles lépreuses réduit à néant toutes ces belles conceptions spéculatives. Car, positivement dans la lignée des descendants de lépreux, en d'autres termes dans les familles lépreuses, la maladie apparaît par-ci par-là au dehors de toute autre causalité. Comment s'opère-t-elle cette transmission familiale? Encore une fois nous l'ignorons; mais elle existe pour sûr et l'on ne peut s'empêcher de se servir du mot hérédité pour l'exprimer ».

É nas conclusões a pg. 76^(a) diz que a lepra é uma doença hereditária e que ella pôde saltar uma ou mais gerações como acontece nas Doenças soberanamente hereditárias (nevrose, herpetismo).

(^a) Extracto de L'hérédité de la lèpre par le Dr. Lombroso-Paché — Paris - Masson & Co, éditeurs)

mundiciaes. Sabido como está, que a lepra é uma doença geral, especial ao homem, de evolução lenta e paroxystica, devida a um microbio pathogenico, o bacillo de Hansen (leprose - Dr. Sautou), não se comprehende a doença sem bacillos ou suas toxinas. De mais a mais tendo as investigações bacteriologicas mostrado bacillos na maior parte dos leprosos (nos tuberculos, tegumentos, mucosas, sangue, etc.) como se geraram elles? Onde surgiriam? A admittemos que a penente não foi logo importada pelas células germinativas na maioria dos casos, só a geração espontanea os poderia ter dado. É permittido conceber tal em face dos conhecimentos humanos? Não. Logo houve forçosamente contagio, uma vez que se não conhecem outros meios de introdução do bacillo no organismo.

A boa logica força-nos portanto a ser contagionistas. Isto não quer dizer que os factos nos levem a suppor que o contagio é sufficiente. Precisarão de mais alguma coisa? Assim o parece, attendendo a que têm fallado todas tentativas d'inoculação tanto no homem⁽¹⁾ como nos animaes. Esse "mais alguma coisa" é a predisposição do terreno que pode ser adquirida ou hereditaria; tanto numa como noutra ha a considerar as perturbações humorales,

Notes (1) - O distincto medico norueguês Danielssen inoculou do pessoas, contando-se elle proprio nesse numero, tão convencido estava o illustre leprologo da não contagiosidade.

os vícios de nutrição, as condições de receptividade, tudo enfim que pode facilitar a disseminação e o desenvolvimento da peste.

Atendendo ás numerosas observações do Dr. Lambaco que tem encontrado sempre a lepra nos antecessores dos leprocos, chegando a reconhecer o ella por o patrimonio da raça judaica, herdado dos antigos judeus da Biblia, esta receptividade hereditaria apparece em tão alto grau que constitue uma segunda causa de importancia analogo á do contagio. Eu, apesar de nas minhas observações não poder reconhecer grande influencia ao terreno, não posso deixar de declarar que essa receptividade congenita é uma das primicias causas nas numerosas observações dos leprologos anti-contagionistas.

Isto não é para admirar, visto o que nos dá a pathologia comparada. Assim filhos de tuberculosos não nascem tuberculosos mas sim tuberculisaveis,⁽¹⁾ carecendo de um contagio para se poder implantar a tuber-

Nota (1) - Mesma esta heranca de dystrophias especificas tuberculosas assim como uma immunidadade congenita anti-tuberculosa é negada por alguns auctores.

Assim Calmette (Annales de l'Institut Pasteur, 1910) diz que não ha predisposição especifica tuberculosa; transmite-se o mau terreno, tornando o individuo presa facil não só para o bacillo de Koch, mas tambem para outros virus e intoxicações. ^{Quem}

culose.

Pois na lepra succede o mesmo; não se nasce leproso, mas sim leprosoavel. Estes individuos retirados de todas as causas que favoreçam o contagio, isto é, levados para um paiz estranho onde se não conhece a lepra, estão completamente livres da doença. Esta maneira de ver não é hypothetica, não é pure fantasia, corresponde á realidade; os filhos de Noruegueses levados para a America do Norte isentaram-se da lepra.

Em conclusão: a lepra é uma doença contagiosa. Não quer isto dizer que o contagio seja fatal; acontece o mesmo que para as outras doenças; pode-se lidar uma vida inteira com tuberculosos e nunca se tuberculisar.

A primeira causa portanto é a presença do bacillo; logo a seguir vem a hereditariedade do terreno propicio. Esta causa é de maxima importancia para os anti-contagionistas; para mim é secundaria, porque os exemplos que cito no fim da these, não revelam ancestralidade de alguma mancha de lepra; mas em theoria concebe-se que o bacillo pó poss-

Notas (cont.) — do se observam os estigmas da pretuberculose, os individuos são portadores de tuberculosos occultas. No entanto o mesmo auctor declara que certos individuos, certas familias e certas racas humanas apresentam uma aptidão maior a contrahir a tuberculose (*Répertoire de médecine, revue internationale*, mars 1911).

sa pullular mune especie de terreno e, sendo assim, só o descendente de leproso é que estaria habilitado a tornar-se leproso. Para essa theoria se poder fundamentar, era necessario fazer construir a arvore genealogica de todos os leprosos, o que é impraticavel, sendo portanto nós levados a systematisar os nossos conhecimentos em lepra, com o que de sobejo conhecemos para outras doencas infecciosas.

Não ha razao, para que a leprose se subtraia (os factos que apontamos estas a patenteá-lo) ás grandes leis gerais das infeccoes, em que os bacillos na sua maior parte, se o terreno lhes é contrario, esperam, vivendo vida saprophytaria, que as condições de resistencia do organismo diminua, para incubar e invadir.

No entanto nalguns paizes e nomeadamente na Turquia a lepra é quasi exclusivamente da raza judaica e neste constitue uma doença familiar ethnica, isto é, o contagio dá-se exclusivamente nos judeus que tem leproso na sua ancestralidade; a doente carece dum terreno proprio e não germina sem elle; isto resalta das observações minuciosamente feitas pelo Dr. Lamiéac, bem que este attribua a frequencia dos casos não ao contagio, mas sim á hereditariedade.

Na Franca rarisimas vezes um leproso que contrahiu a doença nas colonias, contagiou alguém, voltando á patria, isto é, o francês, enquanto se não deslo-

ca para fóra de patria, alterando o ambiente que o cercava e modificando portanto o seu dynamismo e a sua maneira de ser intima, goza d'uma grande immuni-
dade para a lepra.

Observa-se isto em muitos paizes da Europa. Vê-se portanto que a Doença é pouco contagiosa (na Europa e mesmo na da na Turquia) para aquelles que não tenham receptividade do terreno e predisposições morbida para a lepra.

Conclusões

A paraleprose (lepra hereditaria) é pouco frequente.

A lepra congenita (ab ovo ou in utero) é tambem pouco frequente.

A lepra é vulgarmente uma Doença dos adultos, nascendo por contagio que se opera principalmente em individuos portadores d'uma receptividade morbida especial que falta na maior parte dos habitantes Europeus, mas que elles adquiriu deslocando-se para paizes de leprosos.

- Bacillo -

O microparasita da lepra é um bacillo que foi descoberto por Hansen de Bergen em 1873 e corado por Neisser de Breslau em 1881, o que levou Sautou a propor uma abenda ao nome do bacillo que de bacillo de Hansen deveria passar ao de

bacillo de Hansen-Neisser.

Este bacillo tem muita semelhança com o de Koch, chegando alguns auctores como Danielsen a negar a dualidade dos 2 bacillos. É possível que elle tenha tido a mesma origem, isto é, que elles sejam ramos do mesmo tronco de familia que o andar dos seculos foi afastando cada vez mais.

O bacillo Hansen-Neisser é delgado, immovel (alguns auctores notaram *the movements*, mas não chegaram a descobrir *the cells*); umas vezes recto, outras vezes levemente curvo; homogeneo quando novo, e apresenta vacuolos incolores quando velho. Nas minhas preparações de mucus nasal encontrei algumas vezes as extremidades com partes arredondadas com coloração brilhante, lembrando esporos, tendo Neisser em casos analogos affirmado serem realmente esporos.

Os methodos de coloração são variados: o Gram, Weigert, Ehrlich, Liehl e Baumgarten. Eu usei sempre os 2 ultimos, notando que a descoloração pelo acido sulfurico a $\frac{1}{4}$ chegava a attingir os bacillos, por que os encontrava desde a cor do fundo da preparação até a cor nítida que os bacillos tomavam. Para o Liehl, eu corava durante 8 minutos a quente com libertação de vapores com fuchsina forte a preparação previamente fixada. Descorava em acido sulfurico a $\frac{1}{4}$. Corava depois rapidamente com azul de Manson diluido.

Para o Baumgarten eu usava fuchsina fraca durante 8 minutos; descorava de

rante 15 segundos numa mistura de alcohol e acido azotico (10 d' alcohol + 1 d' acido nitrico). Lavava com agua e corava com solucao aquosa 5% azul de methyleno. Lavava de novo em agua, deshydratava em alcohol e pesquisava a preparacao em oleo de cedro.

Para o differencarmos do da tuberculose, temos de o considerar de baixo de varios pontos de vista. Assim na lepra o numero de bacillos que apparecem nos lepromas, e' colossal a tal ponto que elles contribuem pela sua massa para o augmento da neoplasia dermica.

O bacillo nao tem podido ser cultivado; tem-se feito as mais variadas investigacoes nos meios que lhe poderiam ser favoraveis. Os resultados⁽¹⁾ saõ minimos.

Inoculado aos animaes, nao da como consequencia a caseificacao. Nunca

Notas (1) - Ultimamente, porém, parece que alguns auctores tem obtido algum resultado. Em 1906 o Dr. Weil communicou a Sociedade de dermatologia de Paris alguns resultados que obteve cultivando botões de lepra tuberosa em meios gelosados com ovo de gallinha a 37° e 39°. Estas culturas transplantadas nunca deram segundas culturas.

Ha poucos meses Swort conseguiu obter uma cultura pura de bacillos de Hansen no meio nutritivo de Dorset, a que se juntaram bacillos tuberculosos mortos e pulverisados. Formou-se um inducto muito de-

inoculado aos animais⁽¹⁾ reproduziu a lepra. As tentativas d'inoculações têm sido succedidas de mau exito á excepção da que fez S'Arning num condemnado á morte das ilhas de Sandwich que posto entre a morte e a inoculação preferiu esta. Foi-lhe fixado num braço um leproma. Passados 2 annos e meio, o condemnado era portador d'uma generalisação leprosa. Esta experiencia passada ás mãos de anti-contagionistas tão escabichada foi que se descobriu que o condemnado pertencia a uma familia de leprosos e vivia num paiz de leprosos.

O bacillo de Hansen-Weisser não resiste tanto aos agentes physicos e chimicos como o de Koch.

O bacillo Hansen-Weisser encontra-se nos tegumentos, nas mucosas, nos vasos sanguineos, nos lymphaticos, no sangue, nas visceras, nos ossos e no systema nervoso.

Relativamente a este ultimo Souda Kewitsch descobriu o bacillo na substancia nervosa central, nos vacuolos das cellulas nervosas, facto importante que veio mostrar que as cellulas d'origem ectodermica eram susceptiveis de englobar micro-

Notas (cont.) - licudo que se tornou mitido no fim d'algumas semanas. (Répertoire de médecine - mars 1911).

(1) - Com transmissão aos animais nada ha de positivo. No entanto Van Leent e outros observadores notaram que os porcos das Indias Holandesas apresentavam uma doença analogá á lepra.

bios.

Os bacillos podem algumas vezes desaparecer, chegando mais tarde novas pesquisas a dar resultados positivos; é o que prova a observação do Drs. Hallopeau e Jeanselme publicada na Presse Médicale em 15 de dezembro de 1900, segundo a qual um doente do Haïti que elles seguiram durante 3 annos, apresentava bacillos no seu primeiro exame junctamente com um sudario de lesões leprosas das mais variadas. As lesões aggravaram-se e estenderam-se consideravelmente até um momento, em que a doença entra numa remissão notavel, a que se seguiu um periodo de 4 annos sem um ameaço da parte da lepra.

Nesta altura o doente contrahe a tuberculose que recete uma modalidade grave, tendo uma marcha rapida que o victimou algum tempo depois. Foi autopsiado, pesquisando-se o bacillo de Hansen em todas as regiões susceptiveis de o apresentar. Nada se encontrou: o pulmão estava cavernizado com lesões caracteristicas da tuberculose e com bacillos de Koch.

Admittido o contagio e descrito o bacillo, resta-me summariar as minhas investigações que tiveram por fim ver qual seria a porta d'entrada do bacillo.

Limitei o meu estudo ás mucosas nasal e buccal, notando que, ao passo que a nasal estava quasi sempre atacada, a buccal estava quasi sempre pã. Os doentes atacados queixavam-se de rhi-

- Mappa -

Dos resultados dos exames bacteriologicos, a que foram submettidos o mucus nasal, a saliva e o sangue dos seguintes doentes:

Numero	Nomes	Bacillo mucus nasal	Bacillo na saliva	Bacillo no sangue
1	Jose Luis de Carvalho (Obs. I - Lep. tubera)	alguns	nullos	(nao se examinou)
2	Antonio Joaquim de Barros (Obs. II - L. anth.)	numerosa	"	"
3	Antonio Rodrigues (Obs. III - L. tub.)	alguns	"	"
4	Joaquim Doudel (Obs. IV - L. anth.)	numerosa	"	"
5	Antonio S. Azevedo (Obs. V - L. mixta)	suspeitos	raros	"
6	Evse Ferreira de Mello (Obs. VI - L. anth.)	ou mais numer.	raros	"
7	Manoel Francisco Ferreira (Obs. VII - L. an.)	nenhuns	nullos	"
8	Emygdio Monteiro (Obs. VIII - L. tub.)	raros	raros	numerosa
9	Jose Francisco Ferreira (Obs. IX - L. an.)	nenhuns	nullos	rarissimos
10	Balduino Marques (Obs. X - L. mixta)	alguns	rarissimos	numerosa

de 10 doentes examinados só me encontrei o bacillo, o que dá 10% de leprocos, em que não conseguí encontrar o bacillo.

No mucus nasal ha 8 portadores de bacillo (entrando o n.º 5, visto que a saliva confirmou que deviam ser de Hansen os bacillos encontrados); isto é, 80% tem bacillo no mucus. Na saliva ha 40% com bacillo e no sangue 100%, visto que eu só examinei o sangue dos 3 ultimos leprocos. Os demais leprocos que compoem o conjuncto de observações, vieram parar-me ás mãos quando eu já tinha fecho o cyclo das pesquisas bacteriologicas com o periodo d'actos.

Laboratorio bacteriologico da Faculdade de Medicina
Porto, 20 de maio de 1911

Joaquim Moraes de Sousa

mite peca com entupimento, crôstas e epis-
taxis. Assim, ao passo que F. Jeanseme
e M. Sée dizem na Prática Dermatologica
(tomo 3.º) que as localizações da lepra
nas mucosas são muito communs, occu-
pando o septo das fossas nasaes, o dorso
da lingua, o vestibulo da larynge e a
conjunctiva, nós diremos que nos lepro-
sos portuguezes ellas occupam de prefe-
rencia o septo das fossas nasaes, meos
vezes o vestibulo da larynge e a conjun-
ctiva e rarissimas vezes o dorso da
lingua.

Em todos os grupos observados ha-
via 80% de portadores de bacillos nas
fossas nasaes, ao passo que havia apenas
40% de portadores de bacillos na cavida-
de buccal.⁽¹⁾

A percentagem de lesões anatomico-
pathologicas é muito menor. Nos 10 Sou-
tes, a que se refere a nota das pesquisas
bacteriologicas, havia apenas 7 com rhi-
nite e nenhum d'elles apresentava al-
terações buccaes manifestas.

Sou portanto partidario da theo-
ria nasal na maioria dos casos.

Evidentemente as portas d'entrada
são diversas, mas o que as minhas ob-

Notas (1) — Todos os meus observados ti-
nham pouquissimos bacillos na cavidade buccal,
o que contrasta com o caso de Schüffer
que fez fallar um leproso durante 10 minu-
tos em frente d'uma chapa de vidro, chegan-
do a contar ali 185.000 bacillos.

servações e o mappa annexo dos exames bacteriologicos me demonstram e' que as leões nasoes primitivas são frequen-tissimas, d'onde infiro que a infecção primitiva se deve dar frequentemente ao nariz.

Já alguns auctores aventaram a hy-pothese de que o bacillo penetrasse no or-ganismo por uma erosão da pituitaria.

Leferino Falcões foi o primeiro que no Congresso de Dermatologia em Vi-enna d'Austria em 1892 declarou que a maior parte das vezes a rhinite era o primeiro symptoma da lepra. Havia entapimento do nariz, epistaxis e pe-quena ulcera do septo. O exame do nariz levou Leferino Falcões a suspeitar da lepra 2 annos antes da invasão da doença.

Prince A. Morrow generalisan-do considerava em 1895 a pequena ul-ceração como ponto de partida da in-fecção geral.

Seja como for, a ideia de can-cro leproso inicial assentando no na-riz, ideia baseada em observações, par-tiu do nosso distincto leprologo Lefe-rino Falcões. E' para lamentar que Bes-nier, eminente dermatologista francês, não tivesse pesado bem as actas do Congresso de Vienna que não iria at-tribuir a Jeanvalme e Laurens a obser-vação da precocidade da rhinite lepro-sa. E' com o maior prazer que pres-to homenagem ao distincto clinico lepro-

logista Zep. Falcão, accentuando bem que a elle e só a elle pertence a prioridade das observações sobre a precocidade das rhinites leprosas.

Depois destes outros auctores têm notado a frequencia das lesões das fossas nasales. Assim Jausselme e Lié encontraram em 26 leprosos 16 com alterações nasales. Em 282 doentes observados pelos mesmos na Indo-China 57 apresentavam lesões nasales muito apparentes, dizendo ainda elles que é' para suppor que um exame profundo tivesse dado uma proporção muito mais forte.

Glück encontrou em 264 leprosos 125 com alterações nasales.

Sticker encontrou em 153 (Índia inglesa e Egypto) 140 com desordens anatomicas nasales evidentes e nos restantes ainda havia 9, em que a secreção de pituitaria apparently não continha nenhumos bacillos.

Arche' encontrou o bacillo no muco nasal de 48 doentes neodesonios em 64, todos examinados por varias vezes.

O Dr. Alexis Guerra me escreveu sobre lepra escreveria em 1899 que o exame microscopico de diferentes mucos nasales e diversas preparações de sania muco-purulenta da mesma origem lhe tinha revelado sempre a existencia de bacillos caracteristicos.

É' enfim a theorie nasal que evidentemente não comportará todos os casos, mas o maior numero

Selles.

As poeiras, contendo fragmentos de espirros e mucosidades secas, entrando pelo nariz, infectam-no e d'ahi passam a todo o organismo, localisando-se principalmente na pelle.

Casos ha que não são abrangidos pela theoria nasal e em que a inoculação foi obtida por meio dos insectos, como é o caso referido por Kaposi na Conferencia internacional da lepra em Berlim em 1897 e o caso citado por Aleixo Guerra em 1899 em que o doente fazia remontar as suas lesões cutaneas a uma picadura de insecto (amutupa) que deixou enterrada a troupa que o proprio doente extrahiu com auxilio dum alfinete. Nesse ponto formou-se uma mancha muito pruriginosa que se foi espessando a pouco e pouco, até que indo á observação do Dr. A. Guerra elle teve occasião de reconhecer no local da picadura um nodulo leproso, macroscopica e bacteriologicamente.

Para alguns auctores é plausivel a penetração dos bacillos pelos tegumentos, attendendo a que muitos dos leprosos se contaminaram, andando com os pés nus e começando as lesões pelos pés.

Ha casos tambem em que as lesões têm começado no lugar da inoculação como são aquelles que Bergmann attribue a Hildebrand, Moor e Sax, em que creanças para imitar o que faziam leprosos com agulhas que enterravam sem dor, introduziram as mesmas agulhas e contagiarão.

se no local da picada.

Alguns lembraram-se tambem de explicar o augmento de certas endemias pelo contagio pela vaccinaçao.

A via genital tem-se invocado como porta d'entrada; mas para explicar o facto da maior parte das estatisticas serem tão escassas na lepra conjugal, P^{oss} nier formulou uma theoria semelhante a' lei de Colles, segundo a qual a mãe se immunisava pelos fetos leprozos que concebia.

Prophylaxia

Portugal está condemnado a ser flagellado pela lepra, attendendo ao incremento que a doença está tomando; temos a repetição da 2.^a idade media. De mais a mais Portugal conservou-se sempre um foco de lepra; e, attendendo ás relações commerciaes e ás migrações constantes entre Portugal e Colonias e o Brazil, considerando em summa este conjuncto de circumstancias que favorecem o desenvolvimento da lepra, a Portugal está destinado um triste futuro se se não tomam medidas para entrar a marcha de tão terrivel flagello.

Já Lezerius Falcao dizia em 1900:
 «Cumprer por de sobreviso a população sobre os perigos que lhe podem advir do trato com leprozos e chamar a attenção das entidades que superintendem

em assumptos de saúde publica, para este criminoso abandono. >>

Urge portanto fazer prophylaxia.

A prophylaxia da lepra constitue inegavelmente o capitulo mais importante que um leprologista tem a versar ao encarar sob todos os prismas a questao "lepra".

A prophylaxia da lepra e' sem duvida a questao primordial, sobre a qual devem convergir todas as nossas atencoes. Já que o tratamento tem uma accao tão inefficaz na evolucao da lepra, consigamos nos os meios de impedir o desenvolvimento e a propagacao de tão terrivel flagello, porque, se e' certo haver curas ou remissoes prolongadas, as mais das vezes o individuo atingido de lepra e' portador duma enfermidade que a pouco e pouco lhe vai deformando a face; tira-lhe a expressao, torna-a uma mascara inexpressiva e ao mesmo tempo horrenda; mutila-lhe os pés e as mãos, embota-lhe os sentidos; e' a transfiguracao completa; o individuo com a sua intelligencia intacta, com as suas qualidades estheticas integras, assiste desilludido ao invasor progressivo da doenca. E' a morte em vida.

Sendo assim, mobilisemos todas as forcas, lancemos nos de todos os recursos para impedir a outrance as destruicoes de tão terrivel doenca.

Para isso temos de proteger o individuo e de preservar a sociedade, is-

to é, prophylaxia individual e prophylaxia social.

Como prophylaxia individual protegeremos a entourage, tratando e aseptisando as erosões das mucosas, as ulcerações dos tegumentos, desinfectando periodicamente todos os objectos de que o doente se sirva.

Estas medidas seriam sufficientes se o grau d'educação fóra tal que cada um tivesse noções geraes d'hygiene e, se ainda os meios de subsistencia chegassem sempre para pôr em pratica aquelles principios elementares de prophylaxia.

Como isto se não dá, teremos de fazer prophylaxia social.

O melhor meio de diminuir o numero de leprosos é o isolamento, segundo a experiencia demonstrou.

A Noruega viu baixar consideravelmente a sua cifra de leprosos, adoptando medidas energicas.

O isolamento pôde fazer-se ou em casa dos doentes ou em estabelecimentos especiais destinados a esse fim, isto dependendo dos recursos de vida de cada um.

Individuos, a quem as condições de fortuna permittissem o isolamento e tratamento convenientes em suas casas, per-hez-hia consentido usarem d'esse isolamento relativo sob a vigilancia de medicos.

Os restantes seriam recolhidos em gafarias construidas distante dos povoados ou em lugares já destinados a isso, fundando-se assim colonias agricolas.

Além do isolamento temos de imp-

dir a importação de emigrantes leproso. Para effectivar esta medida coercitiva teriamos uma inspecção medica cuidadosa a todos os passageiros dos vapores vindos de países leproso. São estes os dois principaes meios de que qualquer país pode lançar mão para oppor um dique á disseminação da lepra.

Nestes casos está tambem Portugal. Nós somos um país de leproso; é preciso dizê-lo bem alto, para que possa chegar algum echo do nosso clamor aos ouvidos das autoridades constituídas (!)

Portugal não tem nada em materia de prophylaxia da lepra. Das discussões e resoluções dos Congressos internacionaes de medicina quasi todos os países civilizados têm aproveitado, legislando não numa maneira uniforme, mas attendendo ao tempo, ao logar, ás racas, aos costumes etc.

Uma das reformas que certamente não esquecerá os reorganizadores da legislação portugueza, é a reforma da assistencia; é preciso fazê-la larga e ampla, porque

Notas (1) — Já Alvaro Pimenta escreveu me sua these em 1906: "Essa triste privação na Europa como nação leprosa é, afora tudo, tão humilhante como documento da nossa civilização que, esquecendo todas as razões humanitarias e de interesse social, por simples patriotismo se deveria reclamar do estado uma segureza da attenção";

tado o homem tem o direito de ser assistido nas suas enfermidades e nas phases da vida, em que as condições organicas o impossibilitam de trabalhar para a sua subsistencia.

Um paiz, d'organisação politica avanca da como e' o nosso carece d'olhar com especial cuidado para a assistencia.

E' preciso construir lazareto⁽¹⁾ para isolamento de leprosos e incluir nos regulamentos de policia e de hygiene dos portos de mar algumas clausulas tendentes a effectivar as ideias que anteriormente expendi.

Em materia de prophylaxia precisamos de definir o que se deveri' fazer aos filhos de leprosos. Deverão ser amamentados pelas mães? Para responder e' conveniente figurar duas hypotheseas: ou se trata d'um paiz de lepra ou d'um paiz, em que a lepra não tem nenhuma tendencia extensiva. No primeiro caso o filho deve ser retirado immediatamente da mãe e aleitado com biberon; no segundo caso não deveri' ser aleitado pela mãe, porque se este e' portador de lesões tegumentares de focos abertos ou d'uma forma systematisada nervosa, podendo as suas secreções lacteas conter ba-

Notas (1) — No Porto havia o hospital de Lazares e Lazares na Rua das Fontainhas; hoi esse hospital e' destinado a invalidos e e' lá prohibido o internato dos leprosos. Estes encontram-se actualmente nas salas communs do hospital geral de S.^{to} Antonio (Misericordia).

ellos. Em qualquer dos casos, mesmo quando a mãe não é leprosa, a indicação principal é afastar immediatamente os filhos recém-nascidos para se não exporem aos perigos de contagio; Deverá o Estado para isso crear asylos para repositórios de todos os filhos de leprosos.

- Demographia -

Para se poder fazer prophylaxia é necessario saber com quantoentes se conta. A hospitalisação dos leprosos desprovido de recursos que advogui no capitulo da prophylaxia, carece, para se effectuar, do conhecimento do censo dos leprosos. Este foi levado a effecto em 1900 por Teferino Falcão que orçou em 1:500 o numero de leprosos em Portugal.

Em 1906 A. Pimenta fez a Demographia do Districto do Porto. Eu pretendi fazê-la tambem, percorrendo-me da via official (delegação de saúde). Porém, triste é dizer-lo, a minha colheita foi bastante infructifera. Para levar a effecto aquella com proveito, mandei imprimir uns mappaes estatísticos do typo anexo e enviei-os aos subdelegados de saúde por intermedio da delegação, fazendo-lhes ver como era de pobre conhecimento o alcance não só scientifico, mas tambem pratico que adviria do conhecimento exacto da disseminação de leprosos pelo districto do Porto, e que serviria de base

Mapa demographico

Districto do Porto

Mapa de A. Pimenta em 1906

Concelhos	Areas em kmq.	População	Densidade popul.	Censos de leproso	Varões	Fêmeas	Densidade de leproso relativo a superficie. (a)	Taxa leprosa (b)	Censos de leproso	Densidade de leproso relativo a superficie	Taxa leprosa	Notas:
Amarante	298,70	32.917	110	3	2	1	99,56	9,1	-	-	-	(a) Numero de Kiloms. nos quadrados a que corresponde um leproso. (b) Numero de leproso correspondentes a 100:000 habitantes
Baiões	184,10	23.141	126	0	0	0	-	0	-	-	-	
Felgueiras	114,60	22.877	200	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gondomar	134,00	32.314	241	9	9	0	114,88	27,8	4	33,50	12,3	
Lousada	100,00	16.549	165	-	-	-	-	-	1	100,00	-	
Maia	80,20	19.695	245	1	1	0	80,20	5,07	4	20,00	19,6	
Marco de Canavezes	189,40	28.172	149	-	-	-	-	-	1	189,40	3,5	
Mattosinhos	65,70	25.080	382	3	2	1	21,90	11,9	2	32,85	7,9	
Paços de Ferreira	71,20	11.776	165	-	-	-	-	-	6	11,86	50,4	
Parêdes	129,20	20.811	161	-	-	-	-	-	6	21,53	28,6	
Penafiel	237,70	31.839	134	-	-	-	-	-	2	118,85	6	
Porto	38,70	167.955	4.340	7	3	4	55,2	4,1	13	2,93	7,8	
Roivo de Vaz	82,80	23.743	287	2	2	0	111,40	8,4	3	27,60	12,2	
S.º de Thyrao	215,10	28.500	132	-	-	-	-	-	5	43,02	17,6	
Vallongo	65,40	11.772	180	-	-	-	-	-	-	-	-	
Villa do Conde	141,80	27.000	190	3	1	2	47,26	11,11	2	70,90	7	
Villa Nova de Gaya	163,50	73.774	451	5	2	3	12,70	6,7	4	40,87	5,4	

Deste mappa se vê que o concelho de taxa leprosa mais elevada é o de Gondomar e aquelle em que a população leprosa relativamente a superficie é mais densa é o de Villa Nova de Gaya em concelhos rurais, não contando portanto com o Porto.

Districto de Viana do Castello			
Concelhos	Censo	Varões	Fêmeas
Arcoz de Val Sesia	9	6	3
Maljaco	3	1	2
Montão	0	0	0
Villa Nova de Leiria	2	0	2

No districto de Viana do Castello ha 7 casos de lepra tuberculosa, 6 de lepra anesthesica e 1 de lepra mixta.

a um projecto de hospitalisação de leprosos indigentes.

De 16 subdelegados sómente responderam 4; foram elles os d' Amarante, Villa do Conde, Povoa de Varzim e Baião.

Escrevi tambem directamente aos funcionarios de saúde dos districtos de Viana do Castello e Braga, isto é, para os concelhos de: Arcos de Val de Vez, Caminha, Melgaco, Monsão, Paredes de Coura, Ponte da Barca, Ponte de Lima, Valença, Viana do Castello e Villa Nova de Cerveira; e para os concelhos de: Amares, Barcellos, Braga, Cabeceiras de Basto, Celorico de Basto, Esporão, Fafe, Guimarães, Povoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira, Villa Nova de Famalicão e Villa Verde.

Por 23 funcionarios de saúde sómente responderam até a' data presente 4 que foram os de Monsão, Melgaco, Arcos de Val de Vez e Villa Nova de Cerveira.

Assim as questionarios enviados directamente responderam 17%; esta cifra subiu a 25% para aquelles que foram interrogados officialmente.

É profundamente impressionante e tristemente desagradavel o que estes numero nos revelam. O functionalismo de saúde na sua maioria, não respondendo, só manifestou ou incuria ou má' comprehensão do grande papel reservado a' demographia, uma vez que esta seja levada a cabo com o auxilio de todos os funcionarios, a quem compete collaborar na obra demographica.

A nota dos resultados colhidos vai compendiada num mappa anexo. Por es-

te vêmos que, attendendo somente aos concelhos de que pude obter informações, a lepra augmenta desde 1906 em Amarante, Matosinhos (Bancas), Gondomar, Gaya e Villa do Conde e diminui na Póvoa e no Porto. A lepra mostra portanto tendencia a crescer nos campos e a diminuir na cidade, annullando-se por assim dizer o augmento das queiloides com a diminuição desta. Corresponde, porém, isto á verdade? Não por é licito suppor tal, porquanto mesmo para os concelhos de que obtive algumas informações muitos casos deveriam ter passado pelas malhas da rede.

A insufficiencia dos dados leva-me a não formar mais conclusões, esperando que demographistas que venham após mim consigam tirar melhores resultados dos seus inqueritos.

Observações

I

(Lepra Tuberculosa)

José Luiz de Carvalho, de 41 annos d'idade, casado, sapateiro, natural d'Arcos de Val de Vez. Estado actual - Corps coberto de maculas erythematosas e pigmentares e fônde a onde tuberculos (lepromas dermicos). Tem appetite; não é constipado do ventre; as fezes são molles; a diurese faz-se bem. Não tem cephalalgias. Rhinite seca. Revelou numerosos bacillos de Hansen no muco nasal. Na saliva a pesquisa foi negativa.

Antecedentes do doente - Pai morreu de 40 annos, victima d'uma tuberculose; teve doencas venereas. A mãe morreu de 50 annos, victima d'uma tuberculose laryngea. Dos irmãos um morreu tuberculoso; 3 morreram tambem com doencas varias, sendo um em creanca; um irmão vive.

Teve 9 filhos e 5 sesses apenas vivem 3. O 1.º nasceu morto por traumatismo; o 2.º vivo; o 3.º vivo; o 4.º viveu algum tempo mas morreu em creanca. Depois teve uma ferida no penis e desde entã todos nasceram mortos ou com pouca vida a excepção do ultimo que vive.

O doente teve em creanca o tracocoma, depois teve blennorrhagias, cancro molle phagedemico e adenitos. O doente teve relações d'amizade com 2 leprosas, uma que era vizinha d'elle e o visitava e que

já falleceu ha muito, e outra que morreu apenas ha 8 annos.

Ha 6 annos teve dores reumaticas nos joelhos e nos tornozelos.

Ha 5 annos teve o dente, um grande prurido que atacou muita gente da sua terra e que foi declarado symptomatico da parva. Começou tambem a soffrer do nariz.

Ha 4 annos começaram a apparecer-lhe uns nodulos na fronte que desapareceram com tratamento. Ha 2 annos e tal voltaram os nodulos e desta vez não diminuíram com um tratamento anti-syphilitico. Ha 1 anno a erupção generalizou-se ao corpo todo. Ha 15 dias teve uma intercorrência (uma pneumonia). Depois d'isto internou-se no hospital de Misericórdia.

Tratamento com obo de chaulmoogra e megnésia. Ultimamente foi infectado com o 606 (Salwarzan). A doença entrou nos ultimos tempos em ligeira remissão.

A analyse d'urinas feita ao doente revelou albumina e glucose nullas, pequena porção de indican e augmento de uratos e urobilina.

II

(Lepra mixta)

Antonio Joaquim de Barros, de 49 annos de idade, casado, lavrador, natural de Rio Frio, concelho d'Arcos de Val de Vez e residente na freguesia de S.ª Christina do mesmo concelho. Estado actual - Atrophia dos musculos das

eminências hypochondriacas e dos interosseos. Le-
promas nos cubitais. Ligeirissimas lepromas
nas faces d'extensão dos braços. Maculas
erythematosas no tronco, abdomen e membros
inferiores. Ulcera epitheliomatosa na aza
esquerda do nariz. Rhinite secca. Adenia
submaxillar, cervical e inguinal.

Sensibilidade thermica - Abolida na planta dos pés,
em todo o pé esquerdo e nas manchas pigmen-
tadas do terço inferior das pernas; d'agui até aos
joelhos a diminuição é cada vez menor, resta
beleando-se quasi nas coxas e completamente
no tronco. Diminuição nos membros superiores
accentuando-se para as extremidades, sobretudo
do no antebraço esquerdo.

Sensibilidade ao tacto - Perfeita em toda a parte,
excepto algumas listas longitudinaes situadas
no terço inferior das pernas na crista das
tibias. Os circulos de Weber muito augmentados.
Sensibilidade á dor - Diminuida na planta dos pés;
menos diminuida no resto dos pés e pernas ex-
cepto nas zonas anteriormente descritas in-
sensíveis ao tacto.

Sensibilidade electrica - A sensibilidade á corrente
electricas diminuida dos joelhos para baixo.

Antecedentes do doente - Paraplegia em creança.
Furunculose aos 14 annos. Febres intermittentes
aos 16. Aos 19 annos surge-lhe uma papula na
aza esquerda do nariz; o doente chamou-lhe bor-
bulha; foi portador d'esta 10 annos sem tra-
tamento algum; depois queimou-a e d'ahi
ulcerou-se a hoje.

Ha 13 annos teve dores reumaticas nos
joelhos e nos cotovellos. Ultimamente os tor-
nozellos incharam-lhe. Ha 11 annos teve

uma erupção generalizada ao corpo todo (parecia sarampo). Desappareceu logo nessa noite. D'alli a um anno appareceu no corpo todo uma erupção tuberculosa com nodulos e placas de amidoze que lhe durou 3 mezes. Teve dor nos ossos e febre. Passado um anno teve nova erupção que lhe durou apenas algumas horas. Passado de novo um anno, teve outra erupção que lhe desappareceu rapidamente.

Os ultimos nodulos frontaes appareceram ha mes e mais. A censa rhinite ha muito tempo.

Tratamento com oler de Chaulmoogre e magnesia que se teve de suspender por intolerancia gastrica. Ultimamente foi injectado com o 606.

III

(Lepra tuberculosa)

Antonio Rodrigues, de 34 annos d'idade, natural de Rio Tinto (Gondomar) e residente no mesmo, casado, estucador; nunca sain do seu districto.

Estado actual - Lepromas occupando a fronte, o resto de face, o parithoes auriculares. Manchas nas faces de extensas do membros. Tumefacções nos scabites. Atrophia de, emienciã. A insensibilidade dos dedos e tal que não pôde abotoar os botões que não vê. Do olho esquerdo vê pouco; a conjunctiva tanto d'un lado como d'outro fórme um rebordo annular, avançando sobre a cornea. Rhinite seca. A sensibilidade

de a' dor está diminuída do joelho pa-
ra baixo, accentuando-se esta diminuição
para o pé. A sensibilidade thermica está
distribuída como a sensibilidade a' dor.
A sensibilidade tactil está muito dimi-
nuída nas mãos.

Faz com a marche facilmente feridas
que param rapidamente. Vive contista-
do com a doença; preferi a morte. O
mucos nasal contém bacillos de Hansen;
a saliva não contém.

Antecedentes — Nem os pais nem os a-
vós tiveram doença que se parecesse.

Tem um parente leproso manifestado al-
guns annos antes da doença d'elle. Nunca
conviveu com esse parente, nem está ap-
parentado com as famílias de leprosos
que ha na sua região.

Varida em criança. Casado ha 10 annos;
não tem filhos. Ha 9 annos appareceu-lhe
uma erupção nodular na região supraci-
liar que se generalizou depois a toda a
fronte e demais face. O corpo inteira-
mente livre de maculas. Advencimento
das regiões atacadas. Queda dos pelos nas
sobrancelhas, bigode e barba. Um dia de-
raeu-lhe um ferro quente para as mãos,
o qual elle não puzpuzou estar aquecido.
D'alhi a pouco viu com espanto a pesi-
culação da pelle das mãos. Rhinite ha muito.
Tratamento — Oles de Charlemagne que o
tem melhorado um pouco.

IV

(*Leprosy anæsthesica, mutilans*)

Joaquim Doudel, de 61 annos d'idade, viúvo, costureiro, natural de Villa Real e residente no Porto.

Estado actual - Dedos em garra. Achatamento das eminencias thenar e hypothenar. Atrophia dos interosseos. Cicatrizes resultantes de queimaduras que elle não soube evitar por causa da sua thenar-anæsthesia. A auricula do ouvido esquerdo está diminuida. Rhinite seca; entupe-se-lhe o nariz e, por mais que se assoe, não deixa nada. Mal perfurante no pé esquerdo debaixo do dedo grande. Manchas pigmentares nas pernas; o resto do corpo lizo e de cor natural. Tem um leproma no cubital direito.

Numerosos e granulozos bacillos Hansen no muco nasal; a saliva não contém.

Antecedentes - Os avós não tiveram nada. O pai morreu de 69 annos com uma lesão cardiaca (nunca saiu de Portugal; era de Chaves e, como militar percorreu varias terras do paiz). A mãe morreu de 75 annos duma aneurisma.

A mossa doente teve 10 filhos, todos antes do começo da doença; o 1.º do sexo masculino morreu aos 1½ annos com meningite; o 2.º (p. f.) vive ainda; o 3.º (p. m.) vive tambem; o 4.º (p. m.) morreu de parança aos 2 annos; o 5.º (p. m.) morreu de variola aos 2 annos; o 6.º (p. m.)

morreu tuberculoso aos 29 annos; o 7.^o (p. f.) morreu tuberculoso aos 19 annos; o 8.^o (p. f.) morreu tuberculoso aos 22 annos; o 9.^o (p. m.) morreu tuberculoso aos 25 annos; o 10.^o nasceu morto, foi macerado. Resumir: 4 tuberculoso, 3 com doenças varias, 1 nado-morto e 2 vivem.

A moça observada conta no seu passado pathologicos sarcamp, variolaide, febre intermitentes e gastro-enterite. Menstruada aos 13 annos; menopause aos 43. Casou aos 18 annos. O marido morreu tuberculoso aos 62 annos.

A doença do nariz pugit começou aos 45 annos por tumefacção do pé esquerdo acompanhada d'insensibilidade á dor. Depois passou ao outro. Sobreviu pouco depois um erythema ás pernas. A balneação nas thermas d'Alagoa melhorou a um pouco. Passados 2 annos purge-se uma erupção generalizada, acompanhada de descamação de pelle, febre, queda das sobrancelhas e do cabello. Internada no hospital, melhorou. Ha 6 annos começou a esquecer-se as mãos. Por essa occasião a rhinite intensifica-se

V

(Lepra mixta)

Antonio José d'Alveido, filho de Manuel José d'Alveido e Maria de Jesus, de 26 annos d'idade, solteiro, natural de Leça d' Baixo, concelho de Mattozinhos e residen-

te no processo; pedreiro e com tal tem
trabalhado no Porto.

Estado actual - Na face cicatrizes exten-
sas com retracção do tecido cicatricial,
encontrando-se este notadamente hy-
perhemiado. A commissura ocular Direi-
ta no angulo externo desviada por
uma cicatriz, deformando assim a
abertura ocular. Alopecia no bigode.
Raros pelos na barba. Ouve e vê bem.
Lepromas hypodermicos nas regiões mam-
illares e nos membros. Pes Chatos. Gran-
des callos. Cicatriz no esquerdo resul-
tante d'uma perfuração antiga. Apar-
gamento da região thethare e hypothecar.
Os dedos fortemente estendidos, formando
se nas articulações da 1.^a e 2.^a pha-
langes um angulo aberto para a face
dorsal. Dôr na gotteira epitrochlear-ole-
craniana. O nervo cubital acciua em
ambos os bracos lepromas fusiformes,
nos pontos d'ileicão. Tem extensas zonas
d'anesthesia nos 4 membros e nas regiões
atingidas pela doença.

Antecedentes - Os avós maternos eram
saudáveis; a mãe falleceu leprosa aos 48
anos; a doença atacou-a ao 24 annos; tinha
casado ao 20, desde casamento resultaram
antes do apparecimento da doença 2 filhos;
o 1.^o nasceu morto; o 2.^o vive, e' saudável. Te-
ve a seguir um aborto. Depois que lhe ap-
pareceu a doença, ainda teve mais 4 fi-
lhos; um e' o que faz parte d'este relatório
outro, rapariga de 23 annos, casada e sempre
saudável; outro, rapariga de 16 annos que

é leprosa; outro rapaz de 11 annos que até hoje não teve nada.

O pai apesar de cohabitarem sempre com a mãe leprosa, nunca se contagiou.

A nossa observada teve em creança o paratuberculose e o varioloides. Afora isso foi sempre saudável até aos 17 annos, em que teve uma doença com a seguinte symptomatologia: dores de cabeça insupportaveis, grande afflicção. Inchação do pescoço, febre, perda de peanitos de quando em quando - duração - 5 semanas. Como o doente no meio da afflicção dava grandes saltos, a entourage entendeu que elle tinha sido assombrado; leram-lhe os exorcismos; fizeram-lhe rezas; uma benzedeira receitou-lhe umas pomadas para fricções. Por ultimo sempre lhe passou tão exquisita doença.

Em 17 ou 21 annos a vida do doente de correu bem. Aos 21 deu uma queda, 2 meses depois de qual lhe appareceu a doença actual.

Ha portanto 5 annos que a lepra se manifestou ostensivamente com rhinite ulcerosa, febre, dores rheumatoides e face tumefacta; erupção de tuberculos que se ulceraram, deixando-lhe a cara toda em ferida. A erupção começou na parte direita de face nas regiões malar, em volta do olho, no supracilio e no espaço comprehendido entre estas regiões e a região preauricular, attingindo quasi ao mesmo tempo o lado esquerdo.

Recorreu ao uso de banhos da Colcha, das Tappas, com que melhorou alguma coisa.

Nova erupção passado algum tempo, encerrando-se novamente os tuberculos, ficando assim alguns annos, até que as úlceras cicatrizaram. Tem uma ferida no tornozelo esquerdo que levou muito tempo a parar.

VI

(Leprosia anesthesica)

Boa Ferreira de Melles, 21 annos, politeiro, domestica, natural de Arnelloz, Gaya.

Estado actual - Manchas pigmentares occupando a face e o resto do corpo. Nestas ha anesthesia e dor. O pé esquerdo tem therm-analgesia. Tem rhinite que se exacerbu ás vezes a ponto de não poder fallar. De todos os examinados foi o que revelou bacillos de Hansen mais numerosos separados e em montões; na saliva poucos.

Antecedentes. Os paes da doente assim como esta nunca pairam de Portugal. O pai morreu de tuberculose pulmonar. A mãe é pandeivel, tem 60 annos, apenas se queixa de cephalalgias. Nos antepassados não conta ninguem que tivesse doença semelhante. Nos collateraes ha uma prima leprosa, forma mutilante. Tem 4 irmãos (2 rapazes saudaveis e 2 raparigas bastante doentes).

O inicio da doença foi ha 8 annos. Começou a sentir o pé esquerdo doente. Depois surgiu-lhe uma erupção de manchas erythematosas por todo o corpo, as quaes mais tarde passaram a pigmentares.

Com o oleo de Chaulmoogro desapparecem
na sua maior parte. Menstruações irre-
gulares; 2 grandes menorrhagias. Grip-
pe ha 2 annos. Queimou-se um dia e
só deu por isso quando viu a tumefacção
e levantamento de pelle.

VII

(Lepva anthesica)

Manuel Francisco Ferreira, filho de Manuel
Francisco Ferreira e de Rita Maria de Jesus
44 annos, casado, jornalista, natural e
residente em Talbain, Gondomar.

Estado actual - 2 ulceras perforantes no
pé esquerdo. Os musculos das eminencias
estão consideravelmente atrophiados,
sentindo dores á pressão. A palmeira do
rebrodo interno das mãos desappareceu, dan-
do a forma rectilinea a este linha. O
dedo minimo da mão esquerda está con-
trahido permanentemente devido a uma
cicatriz resultante de uma queimadura. Não
apresenta pelo corpo manchas anthesicas.
Tem ardencia nos olhos e coryza. Ther-
mo aulgeico nos membros, mais accen-
tuada na planta dos pés e no braço es-
querdo. Quando vai a abornecer, sente
dores fulgurantes nos membros inferiores,
dos joelhos para baixo; essas dores duram
um segundo mas repetem-se com inter-
vallos variaveis.

Antecedentes. Os paes não tiveram nada. Não
cathoe convivencia com os leprozos da sua

terra. Nunca saiu do seu districto. Tem 7 filhos; só o 2.º é que é leproso ansthiisico.

O caso observado teve paraps em creança. 2 annos antes de lhe apparecer a doença aprouve um resfriamento, tendo nessa occasião um grande arripis.

Ha 3 annos começou a sentir os pés adormecidos, esquecidos; estes começaram a inchar e em meos d'um mês formaram-se-lhe 5 feridas perforantes. Pararam umas e appareciam outras, retendo actualmente só 2. A insensibilidade foi-se propagando ás pernas; appareceram-lhe tambem nos ante-bracos e mãos.

VIII

(Lepros tuberosa)

Omygdia Monteiro, de 41 annos d'idade, casa do natural e residente na freguezia de S. Thiago, concelho de Tondella.

Estado actual - Manchas pigmentares anesthesicas ao longo dos membros superiores, inferiores e no tronco. Erythema na face. Ha tendencia nos membros e na face á formação de lepromas. Começa a accentuar-se a atrophia dos interosseos e dos musculos da eminencia thenar e hypothernar. Leprome do cubital na gottiera epitrochlear-olecranium. Tem sobressaltos e tremulos algumas vezes. Revelou varios bacillos d'Hansen no muco na

sal e na saliva e montes no sangue.
Antecedentes - Na familia não ha antecedentes leprozos. Nunca conviveu com leprozos. Não tem filhos. Estive no Brazil 16 annos. Aqui teve um cancro molle que lhe edemaciou o prepucio a ponto de lhe determinar uma phimosis, para destruir a qual fez a operação de circuncisão.

Passado um mês, appareceram-lhe umas manchas na parte interna das coxas. Aquellas desappareceram com o uso d'um depurativo. Regressando a Portugal, estive cá 7 annos sem incommodo algum. Um dia num verão, saindo d'um poço (logar humido e fresco), atravessava descalço uma terra cavada que batida pelo sol ardente, escaudava. Sentiu a impressão desagradavel do calor.

Appareceu-lhe no peito do pé direito um callo como uma bolha que porou em poucos dias, sem lhe doer. Passados alguns dias, sobreviu-lhe uma febre acompanhada de dores no dorso e d'uma erupção maculosa pelo tronco, manchas que appareceram e desappareceram successivamente.

IX

(Lepra anesthesica)

José Francisco Ferreira, filho de Manuel Francisco Ferreira, de 14 annos d'idade, creollo, natural d'Albom, Gondomar, e residente no mesmo.

Estado actual - No dorso, no peito e abdomen grandes placas achromicas e anesthesicas, cercadas dum rebordo hyperchromico. Manchas erythematosas na face posterior das coxas e placas achromicas com uma orla erythematosas na face antero-interna das mesmas. Leve ulceracao e cicatrizes S'outras nos joelhos. Atrophia dos interosseos e das eminencias. Leprosos no orbital direito. Ferida excavada no dorso minimo da mao esquerda. 2 feridas no calcanhar direito.

Anesthezia a dor nas mao excepto nos dedos. Analgesia em todo o membro superior a excepcao dum losango na parte do cotovello esquerdo. Falta a sensibilidade tactil nos braços e antebraços. Analgesia no terço inferior das pernas e parte dos pés.

Thermoanesthezia nas placas, na face esquerda, nos membros superiores (a excepcao dos dedos), nos pés (a excepcao da metade externa da face dorsal e dos dedos) e no terço inferior das pernas. Antecedentes - Pai leproso (encontra-se anteriormente a sua observacao). dos 7 irmãos e' elle o unico que soffre. Tinha 10 annos quando lhe appareceu a doenca; manifestou-se por manchas achromicas.

X

(Lepros mixta)

Balbino Marques, 50 annos, casado, la-

vradeira, residente em S. Julião do Calen-
dario, concelho de Fabalicao.

Estado actual - Facies ligeiramente leonina.
Grande leproma na face direita e pequenos
lepromas nodulares pelo resto da face.
Queda das sobrancelhas. Coloracao bron-
zeada de toda a face. Tumefaccao dos
parithes auriculares. Lepromas pelo res-
to do corpo, accentuando-se nos ante-
bracos e maos. Atrophia das eminien-
cias. Leproma no cubital esquerdo.

Analgesia na face dorsal da mao es-
querda (nos dedos sente melhor). A anal-
gesia do antebraço diminui para o coti-
vello e accentua-se mais no bordo ra-
dial. No membro superior direito as pertur-
bacoes distribuem-se de igual forma. O
deum duro generalizado a perna e pe.
Nos pees ha diminuciao de sensibilidade
tactil. Analgesia nos pees e pernas até
4 dedos abaixo dos joelhos.

Thermoaesthesia no bordo radial do an-
tebraco e na face dorsal da mao e dimi-
nuida no restante do membro. Thermoan-
thesia na fronte, nos pees e 2 tercos infe-
riores da perna.

Sensibilidade as contactos nulla nos bordos
radial e cubital do antebraço e na sua
face anterior (do meio para baixo), nulla
tambem na face dorsal da mao, nos pees
e 2 tercos inferiores da perna. Algumas
vezes perde o calçado sem dar por isso.

Antecedentes - Paramps, variolide, febre
gastrica, pequena, menstruaçoes. Tem 9
filhos; nenhum dells e' leproso. Na familia

não ha nada. Conheceu um leproso, mas
não teve relações com elle.

A Doença iniciou-se ha 6 annos por uma
erupção nodular nos antebraços e prurido
na face que augmentava com o calor do
fogo. Poucos nodulos na face. Alguns
lepromas pelo resto do corpo, mas raros.

Rhinite seca com epistaxis e empyema
to do nariz. Ha 2 annos começou a
ronquidar. Olfacto diminuido.

Além dos doentes a quem fiz exames
bacteriologicos, ha mais alguns de que
me cederam observações, e outros que
me appareceram depois de eu ter ter-
minado as pesquisas bacteriologicas e
de que eu fizei ligeiras notas. Não con-
stituem portanto observações completas,
mas no entanto forneceram-me indica-
ções para elaborar o mappa estatisti-
ca. Descrevo por isso estes doentes na
minha these, deixando-lhe este ultimo lo-
gar.

1.
(*Lepra tuberosa, Leonina*)

Jeronymo Ferreira dos Santos, de 64 annos,
solteiro, casado, Socieiro.

Estado actual - Lepromas nas partes expostas
em tanta quantidade na face que lhe dá
o aspecto Leonino. Atrophia muscular.
Ronquidar na voz. Sente-se um pouco
melhor. As Dores fulgurantes são menos
intensas e mais espaçadas que Santos.
Antecedentes - Não tem ascendencia le-

prova. Dos filhos 2 são vivos e saudáveis e os restantes (4) morreram tuberculosos, devido a vida desregrada que levaram. A mãe é paucivulva e robusta.

O corpo sente sempre pando até aos 50 annos. Mas nesta idade, aqueceu-se um dia a um fogo, queimou as calcenhas sem dar por tal; S'ahi inchacão de pés e pernas que desappareceu com o tratamento d'oleo de thau mineral e iodeto de potassio. Tinha erysthesia; pés e mãos insensíveis. De quando em quando tinha fôres fulgurantes por todo o corpo.

Ha 1 anno tem um nodadillo de pés de tamanho de um laryngite, de que é auctor actualmemente.

2.^o
(Lepros tuberculosa)

Olinda de Jesus, 16 annos d'idade, natural de Madrozeiros.

Estado actual - Lepromas dermicos e hypodermicos espalhados na magna quantidade pela face e membros. Tem lepromas cubitas fusiformes. Thermoanalgesias nos membros. A atrophia dos musculos da eminencia, thenar e hypothernar e' sensivel. Tem fôres de garganta. Ainda não foi menstruada.

Antecedentes. Mãe leprosa. Tem leproso (encontra-se anteriormente a sua observacão).

Ha 2 annos caído, fracturou o cocix.
Pouco depois apparece-lhe uma erupção
erythematosae na face e nos membros.
Passado um anno, sobre as manchas,
appareceram-lhe lepromas vesiculados
que, rebeutando, deitam póis.

3.º

(Lepra tuberculosa)

Militino Cesar Neves, filho de Antonio
Dias Neves e Maria Cesar de Luna, de
18 annos d'idade, natural do Porto.

Estado actual - Coloração especial da face
com um tom azul acastanhado. Vê-se
nos lepromas dispersos pela face. Vários
bastante deformados; grossos desde a
raiz e com uma larga base de im-
plantação. Placas lepromicas no lobe-
lo da orelha. No dorso da mão e
nos antebraços infiltrações mais duras,
com coloração mais carregada. Atro-
phia consideravel dos musculos da e-
minencia thenar e hypothemas. Não
accusa mais sinais nem perturbações
de natureza alguma.

Antecedentes - O pae morreu no Brasil
com um padecimento de fígado. A
mãe é paravel. O noivo taente con-
viveu, algum tempo antes de lhe appa-
recer a doença, com um primo leproso
que se tinha contagiado no Brasil e
para onde voltou ha pouco.
O inicio da doença foi ha 1 anno

e fez-se por uma ulcera do pé esquerdo, junto ao rebordo externo e na parte media, levando 4 meses a curar. Para o tratamento dessa ulcera recorreu ao hospital da Misericordia e foi entao que lhe diagnosticaram a sua Doença.

H.^o
(Lepra tuberosa)

Silvino José Alves da Costa, de 52 annos, Estado natural e residente no lugar de Espinho, freguezia de Ruivães, Concelho de Vieira. 8.^o solteiro.

Estado actual - Pelle encarnilhada, muito fina. Quebra das sobrancelhas. Tegumentos expostos de cor castanha violeta, com alguns lepromas salientes. Tuberculos nos lobulos das orelhas. Atrophia das eminencias thenares e hypothemas e dos interosseos. Lepromas nos cubitae.

Voz velada. Perturbações da sensibilidade hoje menos intensas que noutros tempos. Percepção tactil imperfeita. Quando faz sangue, nota que elle é menos escuro que antigamente.

Antecedentes - Na familia nada ha. Viveu 36 annos no Brasil (16 no Rio de Janeiro e 20 no Pará). Regressou ha um anno. Começou a soffrer ha 10 annos. Tinha grande abalo moral devido a uns prejuizos nos bancos que o reduziram á miseria. Pouco depois erupção ma-

escura pelo corpo e rosto.

5.º

(Lepros mixta)

Margarida da Cruz de Lima, de 43
anos d'idade, casada, teceuseira, natural
e residente em Ramalhe-Porto.

Estado actual - Coloração escura de pelle
da face. Ligeira emaciacao da face.
Queda das sobrancelhas e pestanas. A-
chatamento do septo nasal. Fúcie, lo-
nino. Ulceracoes da pituitaria. Epi-
staxis negras. Voz rouca. Rhinite seca.
Boce seco. Escorame vesicula na mão es-
querda que se encontra tumefacta.

Desvio das 2.ª e 3.ª phalanges do anular
para o bordo cubital da mão esquerda.

Pés e terços inferiores das pernas com
desemacção da pelle.

Vista turva. Anosmia.

Analgesia nos antebraços e mãos, nos
pés e terços inferiores das pernas. A sen-
sibilidade á dor na face é perfeita.

Lepromas nos cubitales.

A sensibilidade tactil está diminuida
na mão esquerda e abolida na direita
à excepção do dedo pollegar, em que es-
tá apenas diminuida. Está também abo-
lida nos pés e terços inferiores das pernas.

A sensibilidade thermica abolida nas
mãos e diminuida na metade infe-
rior dos antebraços. Abolida também
nos pés e terços inferiores das pernas. Con-

servada na face e resto do corpo.

Antecedentes - Não tem antecedentes leproso.

O pai morreu tuberculoso aos 50 annos.

A mãe morreu de parto. O marido esteve no Brazil, mas no regresso não teve relações com a doente. Este tem 11 filhos; 5 estão morreram 7 em creanças com doenças varias. Dos que vivem, nenhum d'elles é portador de manifestações leprosas, a pesar de um d'elles ter vivido sempre com elle.

Sempre pandoal. A doença actual começou ha 2 annos por grandes vesículas nos pés (nas plantas entre os dedos e por baixo dos dedos). Sentiu logo os pés enrijecidos. Em qualquer parte deixava ficar o calçado sem dar por isso.

As vesículas rompiam-se e ulceravam, mas paravam de crescer.

Tem tido dores reumatoides. Atribue a doença a uma constipação.

b.º

(Leprosia tuberculosa)

Deolinda Rosa Gonçalves, 21 annos
Évidente, solteira, mendiga, natural de Ramalhe-Porto.

Estado actual. O corpo todo coberto de lesões, sendo muitas d'ellas ulceradas. Lesões leprosas na lingua. Lesões oculares de tal forma intensas que lhe determinaram a cegueira completa. Nariz achatado e roído. Voz rouca e intransmissivelmente nasalada.

Antecedentes - Mãe leprosa com uma forma grave de lepra que lhe fundiu os globos oculares e lhe mutilou os pés. Pai com Arabin a doença depois de esposa, esteve affectado 2 annos, fallecendo ainda antes da mulher. Este casal leproso gerou um filho antes da doença que vive ainda, tendo ficado indemne. Os filhos que vieram a' luz durante a evolução de doença saíram todos leprosos.

A doença na pessoa observada começou aos 10 annos por uma erupção papulo-erythematosa nos braços, generalisando-se depois a' face.

7.º

(Lepra tuberculosa)

Francisco da Silva Costa, de 18 annos d'idade, solteiro, mendigo, natural de Ramalhe - Port. Irmão da precedente. Estado actual. Todos os tegumentos invadidos por leprosas, excepto as mãos. A cornea já está invadida. Ulcerações nasas e na abobada palatina. Antecedentes - Começou a doença ha 5 annos.

8.º

(Lepra tuberculosa)

Casimira Rosa Gonçalves, de 15 annos d'idade, solteiro, mendigo, natural de Ramalhe - Port. Irmã dos precedentes.

Estado actual - 8' a menos abrigada dos
irmãos. Lepromas por todos os lados, a ex-
cepção do tronco e abdomen. Alguns ul-
cerados. Outros e nariz intactos. Larynge
pá.

Antecedentes - Início - se a doença ha um
anno.

9.º

(Leprosia anesthesica)

Margarida Moreira, de 42 annos d'idade,
casada, natural de Castello de Paiva, con-
celho de Pinhel, residente em Gaya ha
18 annos.

Estado actual - Dedos deformados e mutilados.
Nos pés, ulceras perforantes. Thermoanul-
gesia dos pés e mãos.

Antecedentes - Pais e marido saudáveis. Sa-
raços em creança. Tem 2 filhos vivos;
dos restantes um morreu por doente; quan-
do já tinha a doença, teve 2 abortos.
dos filhos que vivem, um é escrofu-
loso, outro saudável.

A doença iniciou-se ha 6 annos por
uma erupção maculo-erythematoza.
Mais tarde nos dedos appareciam haer
vesiculas, que se furchiam, ulcerando-
se.

10.º

(Leprosia anesthesica)

Victorino Ferreira dos Santos, de 17 an-
nos d'idade, solteiro, jornaleiro, filho

de D. F. dos Santos e M. J. Branco, natural de Rio Tinto, concelho de Gondomar e residente no mesmo.

Estado actual - atrophia das eminencias e dos interosseos. Dedos da mao em semi-flexao. Cicatrizes no cotovello esquerdo.

Mancha achromica abrangendo parte do pescoço (metade superior das faces anteriores e lateraes) e ainda outra ovalar na nuca. Rhinite seca.

Cubital tumefacto.

Analgesia nos bordos radial e cubital do antebraço e nos bordos cubital de mao e braço; anesthesia a dor tambem em todo o membro inferior a excepção do malleolo interno, onde ha uma zona de 2 tocos hyperestesiada.

A sensibilidade ao tacto abolida nas regioes do membro superior onde ha analgesia.

Sensibilidade thermica diminuida nas zonas, d'anesthesia a dor.

Antecedentes - Mãe leprosa ha muitos annos. Pai sanavel. Os irmãos 2 morreram e 3 vivem, sem sanavel. Um tio materno com lepra anesthesica deformante.

A Doença começou ha 2 1/2 meses por arripio, muito pouco febre, perda d'appetite, dores reumaticas nos antebraços e mãos e emagrecimento. Depois disto sobreviu uma erupção papulosa nos membros superiores e maculosa nos inferiores com hypoesthesia nas regioes tegumentares a lacadas. De toda esta erupção permaneceram aquellas manchas achromicas.



Observação I
(lepra tuberculosa)



Observação II
(lepra mixta)

Bibliographica

- Hippocrates - Trad. de Littré (400 antes de J.C.)
arcten de Cappadocia - de causis et signis mor-
borum - Lib. III (1^o século de
era christã)
- Raymond - Hist. de l'Éléph. - Lausanne 1767
de la borde - Rapp. sur le mal rouge de Cay-
enne, Paris 1785
- Danielssen e Boeck - Traité de la Spedalskhed,
Paris 1848
- Lucio e Alvarado - Opusculo sobre el mal de
San Lazaro o Elefanciasis
de los Griegos, Mexico 1852
- Fr. Mendez Alvaro - La Lepra en España, Mem.
acad. reale Madrid, 1865
- Macnamara - On leprosy. Calcutta, 1866
- Profeta - Sulla Elefant. Palermo, 1868
- Drognat - Sandre - de la contag. de la lépre,
Paris 1869
- A. Hansen - Arch. für Dermat. und Syph., 1871
- Norsk Magaz. for Lægevidenskab-
ben, 1874 - Arch. de Virchow 1880
e 1882 - Vierteljahreschrift für
Dermat. 1883 e 1884 - Congrès in-
ternat. de pe. miel. de Copenhague,
1884
- Benito Hermando - de la lépre en Grenada,
Grenada 1881
- J. Goldschmidt - Lepra auf Madeira, Berlin
clinisch Wochenschr 1881
- Lourenço de Magalhães - A morpheia no Bra-
zil - Rio de Janeiro, 1882
- Zambuco - Communicat. au Congrès in-
ternat. de Copenhague, 1884.

Azevedo Lima - Lepraux de Rio de Janeiro.
Monat. für prakt. Derm., n.° 6
1887

Jeanseine et Marie - Lésions des cordons post.
de la moelle. Rev. Neurol.
1898

De Beerman, Roubinowitsch et Gangerot, de Paris
Les troubles mentaux dans la
lèpre etc. Lepra Biblioth. in-
tern. B. 7, 1906 P. 107 ff. und
231 ff.

Alvaro Pimenta - A lepra (succinto estudo de
mographico e prophylatico cir-
cumscripto ao districto do Porto)
1906

G. Bourret - Quelques recherches sur la lèpre.
Lepra. Bibl. intern. B. 8, 1908,
P. 128

P. G. Vunna, Sur la pathologie et thérapeuti-
que de la lèpre. Lepra. Bibl.
intern. Vol. VI, 1906, P. 141 ff.

Lambuco - La contagion de la lèpre, Pa-
ris 1907

L'hérédité de la lèpre, Paris 1908

Wilhelm Ebstein - Die Pathologie und Therapie
der lepra, Leipzig 1907

Véra Rochline - Le séro-diagnostic de la lé-
pre, Paris 1910

- Proposições -

- I - Histologia - a theoria de Sabourin do fígado é a unica aceitavel.
- II - Anatomia descriptiva - A anatomia des- de o ovo lembra um compendio de Zoologia.
- III - Physiologia - a biochimica indiana ainda constitue um enigma.
- IV - Anatomia topographica - A anatomia topographica é a mestra in- prescindivel da operatoria.
- V - Pathologia geral - O capitulo tumoral ha de ser mais tarde ou mais cedo integrado no processo infeccioso.
- VI - Pathologia externa - É muitas vezes im- possível o diagnostico differen- cial entre a appendicite e a di- verticulite.
- VII - Anatomia pathologica - As lesões da lepra correm toda a gamma das cores.
- VIII - Materia medica - O Salvarsan ha de ser o medicamento de esce- lha na syphilis.
- IX - Pathologia Interna - Na perna lê-se a physio-pathologia do fígado.
- X - Medicina operatoria - A responsabilidade do anestesista iguala a do operador.
- XI - Hygiene - A agua e o sabão ainda são a pedra de toque da hygiene.
- XII - Parto - A placenta pode empareceirar ao lado das glandulas de se- creção interna.

XIII - Medicina legal - A medicina legal
é o traço comum entre a medici-
na e o direito.

XIV - Clinica medica - A confiança do
doente no medico é por vezes o
que o salva.

XV - Clinica cirurgica - Amputações e ci-
rurgias mostra a sua impoten-
cia para debella o mal.

Visto
P. J. de Almeida,
presidente.

~ Índice ~

	Páginas
Lista do corpo docente de Faculdade	1
Prologo	2
Lepra - definição	6
Historia	7
Distribuição geographica	14
Symptomatologia	15
Anatomia pathologica	19
Diagnosticos	21
Prognosticos	30
Tratamento	30
Etiologia	33
Etiologia - Conclusões	55
Bacillos	55
Exames bacteriologicos - Conclusões	60
Mapa dos exames bacteriologicos	60
Prophylaxia	64
Demographia	70
Mapa estatisticos	71
Observações	73
Notas sobre alguns Soentes	88
Bibliographia	97
Proposições	99