

Placido

~~Almeida~~

~~Ribeiro~~

1398

(Devolver ao fim de 5 dias)

Via 21 as 11 horas

pe Prof. P. Lima

V. Prof. Placido

- Joaquim Moraes de Sousa - ~~Placido~~

2

Contagio Demographia

da

Lepra

(Contribuição para o seu estudo)

Dissertação inaugural

apresentada á

Faculdade de Medicina do Porto

Porto

- 1911 -

149/2 FNP

— 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

António 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 Rocio da Costa
 - 3.^a cadeira - Materia medica - José Alfredo M. de Magalhães
 - 4.^a cadeira - Pathologia externa - Carlos Alberto de Lima
 - 5.^a cadeira - Medicina Operatoria - António Joa^q. de Sousa Junior
 - 6.^a cadeira - Obstetricia - Cândido A. Correia de Pinho
 - 7.^a cadeira - Pathologia Interna - José Dias d'Almeida J.^o
 - 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 Leiros
 - 12.^a cadeira - Pathologia geral - Alberto P. Pinto d'Aguier
 - 13.^a cadeira - Hygiene - João Lopes da S. Martins J.^o
 - 14.^a cadeira - Histologia - vaga
 - 15.^a cadeira - Anatomia topographica - Joaquim A. Pires de Lima
- Psychiatria - Julio Xavier de Mattos
Neurologia - Antonio de Sousa Magalhães Leiros

Lentes jubilados

Secção medica { José d'Andrade Gramago
Antonio d'Alexandre Maia

Secção cirurgica { Pedro Augusto Dias
António Joaquim de Sousa Junior

Lentes substitutos

Secção medica { vaga
vaga

Secção cirurgica { João Monteiro de Menezes
José d'Oliveira Leiros

Lente demonstrador da secção cirurgica - Alvaro T. Bastos

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

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

- Prologo -

Compreende-se uma these preparada dentro d'um anno de estagiato hospitalar, destinado especialmente e exclusivamente (querend o alumno) á elaboração 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 os trabalhos do 5.º anno que roubam o dia inteiro com os horarios actuaes.

E' manifestamente impossivel fazer uma obra de largo folego, uma obra que traduza bem a orientação 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 Facultativos do Ultramar são obrigados a defender these 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 quem 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 fôrça 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 destes 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 d'um medico.

Quando 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 psycho-physicas 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
dermatologie, 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 dedi-
cado empenho e os esforcos constantes que o
Dr. Luis Viegas, ^{empregou sempre} para, nas suas preleccoes, 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'Araujo, delegado de saude,
que tao gentilmente se prestou a collabo-
rar comigo no trabalho de demogra-
phia do Districto de Porto.

Agradeço 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 medicos 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 faxas disseminadas ou agrupadas.

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

Notas. (1). É para lamentar que a escola franceza e nestes os medicos 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 derivada além d'outras causas principalmente á technologia arbitraria. Assim o nome de elephantiasis applicado pelos médicos 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 médicos na Idade Moderna.

chá no seu livro "La contagion de la lèpre",.

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

Chega 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 restringir o nome de lepra a' doença produzida pelo bacillo de Hansen.

O berço da lepra parece ter sido o Egypto. As primeiras referencias dos auctores sobre lepra dizem respeito a' epoca, 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 realizadas no Egypto descobriram esculpturas da 1.^a dynastia dos Pharaós com a reproducção de mutilações leprosas, o que leva a crêr (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 prescripções que conseguiram atenuar a intensidade do flagello. Temos portanto a lepra no Egypto, na Palestina, na Phoenicia 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 pai da medicina, falla tambem de lepra, mas parece estar averiguado que elle não conheceu a lepra grega e que as descrições que elle rubrica com o nome de lepra, não são senão psoriasis.

A lepra toma um grande desenvolvimento na Idade Media e isso devido a

passaram ao Egypto no tempo dos Hyksos (invasores e usurpadores do dominio egypcio na epocha da 14.^a Dynastia, entre 2.300 e 2.200 annos ante 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 tiraram de criar no século X variados leprosorios para refugio do numero tão consideravel de lepro-
sos. Mas, caso curioso, aquelles hospitaes, em-
bora pudessem ficar cheios só com leproso-
s foram invadidos por insufficiencia de dia-
gnostico por exzematoses, graves psoriasicos,
escrofulares, syphiliticos⁽¹⁾ etc. E tiravam-se
indistinctamente para dentro das gafarias
os padecentes das mais variadas affecções,
resultado bem triste e desgraçado da igno-
rancia humana!!

O numero de gafarias segundo Mathieu Paris
era em 1244 de 17.000 na christandade e
de 2.000 em Franca.

Em Portugal é sabido que as houve desde o
principio da monarchia, estando dissemina-
das por todo o paiz, o que nos dá uma ideia
de como o nosso Portugal se não subtrahiu
a intensidade da lepra que devastou a Euro-
pa Central e Occidental na Idade Media.

Nota - (1) - Broca (Bulet. Soc. d'Anthr - 16 marzo 1876)
declara ter encontrado nas ossadas provenientes duma
antiga gafaria lesões manifestamente syphiliticas,
e Lancraux por comparação de provas anatomo-
pathologicas chegou á ponto de dizer que
 $\frac{3}{4}$ de leprocos da Idade Media eram syphiliti-

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

Braga, Guimarães, Fafe, Gafes, Ponte de Lima, Valença, Gafaria, Bragança, Mesas Frie, Coimbra, Gafanha, Alfena, Amarante, Gaya, Porto, Lamego, Lafoes, Gafanhoeira, Gafanha, Pinhel, Alcaçer do Sal, Alenquer, Torres Vedras, Sacavem, Cascaes, Setubal, Lisboa, Almada, Poros, Santarem, Leiria, Carpathosa, Porto de Moz, Obidos, Vermeil, Evora, 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 Peninsula, 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 d'então 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 história 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 França Luis XIV ter supprimido as gafarias, destinando os edificios a outros serviços. (1)

Da Europa a lepra pode ter sido levada pelos conquistadores hespanhaes 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 França 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 paiz. Os trabalhos, porém, de Lambaer Tachá 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 paizes, em que os leprosos perdiam os seus direitos civis, eram impedidos de casar e se eram casados, obrigavam-se os conjuges saos 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 sorte diversa em face da Igreja; se primeiramente elles chegaram a ser considerados escothidos 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 peninsulas iberica, 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 1897 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, à medida que caminhamos do Sul para o Norte; isto é, os países Uruguay e Peru já têm alguns leprosos; no Equador 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 esquemas, nos *typos* de estudo que os li-vros costumam trazer para effectos didacticos.

Esses *typos* são a lepra systematisada tegumentar, a systematisada nervosa e a mixta.

Na systematisada tegumentar são as lesões tegumentares que têm o predomínio; são estas erupções maculosas principia-mente 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 correspondem anesthesias (diminuição do sentido thermico e da dor, isto é, o syndrome thermo-analgesia) e perturbações trophicas graves.

A lepra mixta é aquella, em que as lesões se intensificam tanto do lado das visceras e systema nervoso como do lado dos tegumentos; mas ha por assim dizer localisações exclusivamente tegumentares ou nervosas; as atrophias nodulares 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 tegumentar, declarando Hansen que a localisação nervosa predominante de forma anesthesica se podia considerar como uma cura relativa, attendendo a duração indefinida que ella apresenta.

Convinha agora se isto fosse um tratado sobre lepra descrever a evolução 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 leitores aos livros que tratam o assumpto (La Pratique Dermatologique, Tome troisième, de Ernest Besnier, L. Brocq & L. Jaquet, La leprose de Dr. Dom Santon, Précis de Dermatologie de W. Dubreuilh (collection Testut) etc.).

No entanto farei um eschema de sympto-

matologia para orientar apenas o leitor desprevenido.

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

Este é caracterisado pela appareição 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 erythematopigmentares) 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 obeso devido á hypersecreção sebacea. A cantonando-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-

cendo 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 é 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 formas 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 caracterisado 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 ulcerações 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 mutilações são produzidas por ulcerações torpidas que vão roendo as partes molles até aos ossos, desnudando-os e necrosando-os, provocando a sua eliminação; as mutilações 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 neoformação com caracteres que lhe dão a unidade e a especificidade.

Isto não quer dizer que duma maneira absoluta a lepra se manifeste exclusivamente d'aquella forma. Pode haver lepra sem tal edificação anatomica e assim como o quadro das tuberculosas foi alargado, entrando para elle formas 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 cinzenta), 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 ordinariamente com os processos de coloração; 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'Éhrlich, 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 reacção dos tecidos que o cercam, e a chamada das cellulas defensoras do organismo que acorrem ahi; a reacção 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 doenças como são a lepra mutilante e a lepra pseudo-syringomielica. 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 apresentando á consulta de todos os medicos do hospital de St. Luis foi reconhecido como leproso incontestavel. (1) Em Portugal tambem um doente, diagnosticado syringomyelia, foi mais tarde reconhecido na autopsia como um leproso (Comunicações 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 diagnostico se insurgiu Lambec, conseguindo que outros collegas se pronunciassem sobre o caso. Nesta conferencia tomaram parte: Hardy, Besnier, Fournier, du Castel, Jemnesson, Vidal e Huguier que de commun accordo declararam Marès leproso.

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

Mas alem da primeira citada foram tantas as confusoes feitas 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 syringomyéliques 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 Vessin Crespi, en commençant par les malades du Dr. Morvan lui-même que j'ai visités dans le Finistère,,

Comeeu portanto a nascer a suspeita de que a doencia 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 comeeu 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.ª 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 Lambeco Pacha les identifier ».

Não é verdade. Fazamos justiça ao espírito esclarecido do brilhante investigador clínico Lambeco. 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 rétraction 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 diferenciá-las pelos processos clínicos.

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.ª 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 impressã' de poder ser integradas em entidades diversas da pathologia, diz ~~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 thèse de M.ª Vera Rochline (Le séro-Diagnostic de la lèpre, application au diagnostic des formes frustes de la maladie) vem abrir-nos o caminho, onde tantos se transviaram á procura das differenças d'aquellas 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

mas 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 anesthesias é radicular, as perturbações trophicas dos dedos raras vezes symmetricas, 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 sa 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 reacção d'agglutinação e a reacção de fixação. 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 e desfeito nalguns centimetros cubicos d'agua chlorata a 8/1000.

Gaucher e Abrami investigaram a agglutinação em 16 mas leprosos portadores das mais variadas doencas e

em todos foi absolutamente negativa, assim como em *H. syringomyces* typicos; 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'animaes, notou a dissolução extracellulær das bacterias. Bordet repetiu a mesma experiencia in vitro, obtendo a granulisação dos vibrões pela addicão do soro anticholérico fresco. Não 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 séros bactericidas têm 2 substancias, isto é, as bacteriolysinas que dissolvem os microbios, são constituídas por 2 substancias:

Thermolabile (especifica)	}	sensibilisadora (Bordet)
		corpo immunisante, corpo d'união,
		anticeptor (Ehrlich)
		fixador (Metchnikoff)
		desmon (London)
		copula (Müller)

Thermolabil

(no soro normal)

(destrae-se a 50°-55°)

Complemento, addimento,
alexins (Buchner)
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 os leprosos não faziam excepção na producção de sensibilisadoras. Estas foram encontradas por Estner em 1906 e em numerosos casos por Stathiannu e Danielapoliu. Gaucher e Abramí estudaram essa sensibilisadora, methodisaram para a lepra a reacção de fixação do complemento com a seguinte technica descripta no livro de Th. de Véra Rochline: o antigeno é preparado com um leproma de um leproso authenticos; aquelle desembaracado dos tecidos 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 d'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 negativa nos casos contrarios.

Gaucher e Abramson ensaieiram a reacção em variados casos e em todas elles obtiveram o resultado desejado; em 8 syringomyléticos typicos e em 1 de Doença de Morvan foi negativo. Num caso de lepra nervosa e noutro de paralisia analgesica de typus Morvan, a reacção de fixação foi fortemente positiva, o que prova bem a diversidade etiologica das 2 Doenças 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 tinhamos 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 espirito 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 contração espontanea do 5.º dedo do pé, dando em resultado a queda desse dedo. Forma-se principalmente um pulso 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 lépre."

Ha ainda outras dermatoses profundas d'origem incerta, com as quaes se tem confundido a lepra, como as esclerodermias quer generalizadas quer circumscriptas (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

formas degeneradas da lepra. O facto de apparecerem uns ou outros destes syndromas principalmente diagnosticados fora 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 permittam abranger sob a mesma rubrica esses typos tão diversos, essas modalidades tão variadas da pathologia da pele. Constituirão sim um capitulo distincto que será desmembrado certamente pela acquisição de novos conhecimentos.

- Prognostico -

São raros os casos de cura. Danielsen e Kaurin têm citado alguns e um caso de Hallopeau parece que o bacillo desapareceu completamente do organismo.

A morte é geralmente o modo de terminação dos leprocos; ao fim de 8 a 10 annos nos systematisados hegemuntares, de 15 a 20 annos nos systematisados mercurios.

- Tratamento -

Os medicacões 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 ella surge-nos sempre na therapeutica das Doenças de cura difficil e rebeldes ao tratamento.

Tem-se lançado mão dos meios mais extravagantes como ossos 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 formas, 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 forma noutros paizes usam-se outros remedios secretos, vegetaes e mineraes que se reputam como especifici-

cos.

O Dr. Goldschmidt usa o eucrophene em injeções subcutâneas numa solução oleosa á 3 %.

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

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

Tem-se tentado a serotherapie, a physiotherapy com a luz, a electricidade, a agua.

Uma S^{ta} Hamburgo usa a seguinte medicação:

Pilulas de sabão de gynocardio (keratinizadas, pimples 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. Óleo gynocardico em leite. Depois d'um clyster evacuator todas as tardes ou de 2 em 2 dias antes de se deitar.

Injeção sub-cutanea diaria de 1 gramma Óleo camphorado forte com ou sem adição de 2 a 10 % Óleo gynocardico.

Ichtyol sob a forma de gottas, pilulas ou capsulas (1 a 2 gr. por dia) nos casos de magreza, falta de appetite, affecções vasomotoras fortes e extensas das extremidades, atrophia dos musculos e nervos.

themia.

Estrychnina ($0,005$ 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 Unna.

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

Oleo de chaulmoogra	} aa
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 intertropicaes 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 depressora das affecções moraes etc. e por ultimo a hereditariedade 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 pães 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 humoriaes 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 bacteriológicas. 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 acção do bacillo.

Integrando, porém, estas considerações no campo restricto da lepra e retomando e continuando a enumeração e discussão 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 também 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 entende que elle se podia dar não só pelo contacto e emanacões dos leprosos, mas também pelo contacto dos vestuários, 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 davam paiz a um pus sanioso.

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

O Dr. Landré Drognot 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 inglezas, 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, admitindo 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 japoneses que consideravam a influencia hereditaria como podendo saltar uma geração.

Macnamara, Blecker, Van Leent, medicos nas 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. Beauperrthuy 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 também 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 ali origem a filhos leprosos (alguns muitos annos depois).

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

Em 1899 A. Guerra proclama a contagiosidade da lepra.

Já em pleno século XX Dr. Jeanselme e M. Sée escrevem na sua Prática 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 causa adjuvante.

O Dr. Dering Pashá no Congresso de Madrid em 1903 declarou que a lepra era contagiosa na Turquia. Esta revelação inesperada cahiu de chope entre os médicos turcos que vêm proclamando ha muitos annos a não contagiosidade da lepra na Turquia. Tambem Pashá vem 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. 'Acchiotti, 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 anti-contagionistas, sem parti pris, examinarei imparcialmente todos os documentos que tenns podido colher e exporei a minha opinião conforme for mais consentaneo á razão e á justiça.

Em primeiro lugar 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 fabrique, 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 hábitos, o meio, as condições cósmicas enfim todo esse conjuncto de determinantes que cercam o homem e que deixam nelle signal da sua passagem.

Send' assim, comprehende-se facilmente que seja hereditario um erro de nutricao, um desvio da bio-química 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 Jeannelmá 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 scissão de nutrição, uma *dystrophie*⁽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. Pôde assistir dentro das células geradoras a' fusão nuclear⁽²⁾, á sua subsequente divisão, como um estranho; dever-se-ha dizer que se herda a infecção? Não. O que se deu, foi uma contaminação ab ovo. Foi

Notas - (1). Ha pequeninos seres (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 a cantando-se nas células germinativas. Babes affirma que as células germinativas não são impedidas no seu desenvolvimento pela presença do bacillo que, não causando senão modificações

um verdadeiro contagio. (1) Este pode ainda dar-se através da placenta. (2) Em qualquer 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 dissemos, se não pode herdar a lepra tal como doença infecciosa, mas sim ser-se contagiado.

Notas (Continuação da pag. ant.) — insignificantes, não se opporia ao seu crescimento e a sua multiplicação (Prat. Dermat. — Jeanelme e Lée).

(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 Brancelli da vaine 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, mas se sentindo e algumas feitas são negativas.

Jeanelme e Lée 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 a' 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 parasyphilose 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 heredoleprose 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 dão 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 a' nossa phantasia o suppor uma latencia (perdoe-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, e' muito provavel que elle se tenha dado recentemente e não remonte a' vida intrauterina ou a's cellulas germinativas, porque nada attesta a presença do bacillo ⁽⁴⁾ Durante esse longo periodo de tempo que tantas vezes vai desde o nascimento a' juventude.

Além disso 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 hereditariedade ou mesmo a latencia do germen atraves 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 e', do bacillo morbigenno e' 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 epidemia cresce em progressão geometrica, o que só se explica pelo augmento em progressão geometrica também das contactos entre os habitantes.

Os deslocamentos da doença acompanham os movimentos migratorios das povos. Variadas epidemias 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 Hawtrev-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 contagio tem quasi o valor da experimentação. E, embora algumas dessas observações não figurem aqui por melindres de familia que me cumpre respeitar, o certo é que são tão numerosos os casos positivos de contagio 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 contagio de proximos parentes como se verá no decurso deste estudo.»

Como caso, em que é difficil senão impossivel explicar a etiologia, não reconheço a hereditariedade, cita Leferiano Falcão um interessante hum individuo cujo pai 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 contagio ou contagio na 1.^a infancia).

A conferencia de Berlin em 1897 diz-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 contagio para a explicação do maior numero de casos de lepra.

Seu portanto raros estes modos de pro

pagação da doença, resta só o contagio
francês tal como transmissão da doença
de um leproso a um individuo sã.

Antes de entrarmos nelle, analysaremos
a obra do illustre leprologo Lambeco que
ainda na sua ultima monographia so-
bre lepra apparecida em 1908 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 morbigano; 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 muna carta
que recebi do eminente leprologista Lan-
beco, 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 Lambeco.

A segunda parece¹ ser na opiniao d'elle o sufficiente tambem para o apparecimento

Notas (1) — Digo "parece", porque, analysando com cuidado toda a obra do distincto leprologista, eu não encontrei lá abertamente que a hereditariedade sem bacillos chegasse para produzir a doença. No entanto a maneira por que elle apresenta as premissas e tira as conclusões, faz-me suspectar que elle a admitte. Assim diz a pag. 14 da sua monographia (l'hérédité de la lèpre): "A lepra, embora doença bacillar, offerece 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 admitte lepra sem bacillos. Ora onde ha lepra, ha em house bacillos; se não são encontrados, não quer isto dizer que elles não existam lá. Pesquisando bem todas os recantos do organismo, talvez elles se encontrassem e se nunca lá se encontraram, teremos, em vez de lepra, paraleprose. É o que acontece com individuos que o Dr. Lambeco tem observado e que apresentam como expressão da sua ancestralidade uma leve atrophie dos musculos da eminencia hypothernar com um dedo auricular incurvado e anesthesia ou hyposthesia da pelle correspondente.

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

da doença. Neste ponto discordo absolutamente e é com pesar que me afasto da opinião d'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 lèpre. 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 ».

8. nas conclusões a pg. 76^(a) diz que a lepra é uma doença hereditária e que elle pôde saltar uma ou mais gerações como acontece nas doenças soberanamente hereditárias (meiose, herpetismo).

(^a) Extracto de L'herédité de la lèpre par le Dr. Lambeco-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. Sauton), não se comprehende a doença sem bacillos ou suas toxinas. De mais a mais tendo as investigações bacteriológicas mostrado bacillos na maior parte dos leprosos (nos tuberculos, tegumentos, mucosas, sangue, etc.) como se geraram elles? Onde surgiram? A admittirmos que a penente não foi logo importada pelas cellulas gminativas na maioria dos casos, só a geracao espontanea os poderia ter dado. É permittido conhecer 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. Precisar-se-á de mais alguma coisa? Assim o parece, attendendo a que têm fallado todas tentativas d'inoculações 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 humores,

Notes (1) - O distincto medico norueguês Danielssen inoculou 20 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 leprozos, chegando a reconhecer o ella por o patrimonio da raça judaica, herdado dos antigos judeus da Biblia, esta receptividade herdada 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 do 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 d'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. Quan-

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, mas é pura 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 tuberculizar.

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*, maio 1911).

sa pullular mune especie de terreno e, sendo assim, só o descendente de leproso é que estará 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 doenças infectuosas.

Não ha razao, para que a leprose se subtraia (os factos que apontamos estao a patentear-lo) ás grandes leis gerais das infecções, 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 diminuam, 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 semente carece dum terreno propicio e não germina sem elle; isto resalta das observações minuciosamente feitas pelo Dr. Zanibaco, bem que este attribua a frequencia dos casos não ao contagio, mas sim á hereditariedade.

Na Franca rariissimas 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 predisposição 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 adquirem deslocando-se para paizes de leprosos.

- Bacillo -

O microparasite 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 Santon a propôr uma attenda 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 Danielssen 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 cellas*); umas vezes recto, outras vezes levemente curvo; homoganeo quando novo, 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 fuchsin 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 fuchsin 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% de metylens. 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 saõ minimos.

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

Notas (1) - Ultimamente, porém, parece que alguns auctores tem obtido alguma 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 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 pôz 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 portencia a uma família de leprosos e vivia num paiz de leprosos.

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

O bacillo Hansen-Neisser 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.) — licado que se tornou mitido no fim d'algunhas semanas. (Répertoire de médecine - mars 1911).

(1) — Com transmissões 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 dos Drs. Hallopeau e Jeannel, me 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 finctamente 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 contrahiu a tuberculose que recorre 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 cavernisado 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 sã. Os doentes atacados queixavam-se de rhi-

~ Mappa ~

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

Numero	Nomes	Bacillos muco nasal	Bacillos saliva	Bacillos sangue
1	José Luis de Carvalho (Obs. I - Lep. tuberc.)	alguns	nenhos	(mas se examin.)
2	Antonio Joaquim de Barros (Obs. II - L. anth.)	numerosos	"	"
3	Antonio Rodrigues (Obs. III - L. tub.)	alguns	"	"
4	Joaquim Doudel (Obs. IV - L. anth.)	numerosos	"	"
5	Antonio S. Azevedo (Obs. V - L. mixta)	suspeitos	raros	"
6	Eze Ferreira de Mello (Obs. VI - L. anth.)	ou mais numer.	raros	"
7	Manoel Francisco Ferreira (Obs. VII - L. anth.)	nenhos	nenhos	"
8	Eugénio Monteiro (Obs. VIII - L. tub.)	raros	raros	numerosos
9	José Francisco Ferreira (Obs. IX - L. anth.)	nenhos	nenhos	rarissimos
10	Balduino Marques (Obs. X - L. mixta)	alguns	rarissimos	numerosos

de 10 doentes examinados só num é que eu não encontrei o bacillo, o que dá 10% de leprocos, em que não consegui encontrar o bacillo.

No muco nasal ha 8 portadores de bacillo (entrando o n.º 5, visto que a saliva confirmou que deviam ser de Hansen o bacillo encontrados); isto é, 80% tem bacillo no muco. 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 fechado 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 Mr. 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, menos
vezes o vestibulo da larynge e a conjun-
ctiva e rarissimas vezes o dorso da
lingua.

Em todos os corpos 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 anatomo-
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, chega-
do a contar ali 185.000 bacillos.

servações e o mappa annexo dos exames bacteriologicos me demonstram e' que as lesões nasoes primitivas são frequen-
tissimas, d'onde infero 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.

Leferius Falcão 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
entupimento do nariz, epistaxis e pe-
quena ulcera do septo. O exame do nariz
levou Leferius Falcão 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.

Deja como fôr, a ideia de can-
cro leproso inicial assentando no na-
riz, ideia baseada em observações, par-
tiu do nosso distincto leprologo Lefe-
rius Falcão. 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 nasaes. Assim Jausselme e Lié encontraram em 26 leprosos 16 com alterações nasaes. Em 282 doentes observados pelos mesmos na Indo-China 57 apresentavam lesões nasaes 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 nasaes.

Sticker encontrou em 153 (Índia inglesa e Egypto) 140 com desordens anatomicas nasaes evidentes e nos restantes ainda havia 9, em que a secreção de pituitaria apparentlymente se continha em meros bacillos.

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

O Dr. Aleixo Guerra no seu thes sobre lepra escrevia em 1899 que o exame microscopico de differentes 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, localizando-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 nódulo leproso, macroscópica e bacteriológicamente.

Para alguns auctores é plausivel a penetração do bacillo 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 começo no local 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 contagiaram.

se no local da picada.

Alguns lembraram-se também de explicar o augmento de certas endemias pelo contagio pela vaccinação.

A via genital tem-se invocado como porta d'entrada; mas para explicar o facto da maior parte das estatisticas serem tão escasas na lepra conjugal, ^{Reis}nier formulou uma theoria semelhante á 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 8.ª de 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 circunstancias 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.

José Leferius Falcão dizia em 1900: «Cumprir pôr 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 questão "lepra".

A prophylaxia da lepra é sem duvida a questão primacial, sobre a qual devem convergir todas as nossas attencões. Já que o tratamento tem uma accção tão inefficaz na evoluçã da lepra, consigamos nós os meios de impedir o desenvolvimento e a propagação de tão terrivel flagello, porque, se é certo haver curas ou remissões prolongadas, as mais das vezes o individuo attingido de lepra é portador duma enfermidade que a pouco e pouco lhe vai deformando a face; tira-lhe a expressã, torna-a numa mascara inexpressiva e as mesmas feições horrendas; mutila-lhe os pés e as mãos, embota-lhe os sentidos; é a transfiguração completa; o individuo com a sua intelligencia intacta, com as suas qualidades ethicas integras, assiste desilludido ao invasor progressivo da doença. É a morte em vida.

Send'o assim, mobilisemos todas as forças, lancemos mão de todos os recursos para impedir a' outrance as destruições de tão terrivel doença.

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 permitissem o isolamento e tratamento convenientes em suas casas, preferis-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 impor

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 digue á disseminação da lepra.

Nestes casos está também 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⁽¹⁾

Portugal não tem nada em materia de prophylaxia da lepra. Das discussões e resoluções dos Congressos internacionales de medicina quasi todos os países civilizados têm aproveitado, legislando não de uma maneira uniforme, mas attendendo ao tempo, ao logar, ás raças, 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 escrevia me para there em 1906: "Essa triste primazia 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 segun-
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 leprozos e incluir nos regulamentos de policia e de hygiene do porto de mar algumas clausulas tendentes a effectivar as ideias que anteriormente expendi.

Em materia de prophylaxia precisamos de definir o que se devera' fazer aos filhos de leprozos. Deverão ser amamentados pelas mães? Para responder e' conveniente figurar duas hypothesees: 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 devera' ser aleitado pela mãe, porque elle este e' portador de lesões tegumentares de focos abertos ou d'uma forma systematisada verrucosa, podendo as suas secreções lacteas conter bac-

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 leprozos. Estes encontram-se actualmente nas salas communs do hospital geral de S.^{to} Antonio (Misericordia).

MAPPA ESTATISTICO DE LEPROSOS

DISTRICTO DE.....

CONCELHO DE

[illegible]

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 prophylaxis é necessario saber com quantos doentes se conta. A hospitalisação dos leprosos desprovida de recursos que advoquei no capitulo da prophylaxis, carece, para se effectuar, do conhecimento do censo dos leprosos. Este foi levantado a effecto em 1900 por Zepherino Salcán 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, poccorrendo-me da via official (delegação de saúde). Porém, triste é dizer-lo, a minha cotheita 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

~ Mappa demographico ~

Distrito do Porto

Mappa de A. Pimenta em 1906

Concelhos	Areas em kmq.	População	Densidade popul.	Censo de leproso	Varões	Fêmeas	Densidade de leproso relati- va a popu- laridade. (a)	Taxa leprosa (b)	Censo de leproso	Densidade de leproso relati- va a popu- laridade	Taxa leprosa	Notas:
Amarante	298,70	32.917	110	3	2	1	99,56	9,1	-	-	-	(a) Numero de Kiloms.
Baião	184,10	23.141	126	0	0	0	-	0	-	-	-	nos quadros a que
Felgueiras	114,60	22.877	200	-	-	-	-	-	-	-	-	corresponde um lepro-
Gondomar	134,00	32.314	241	9	7	0	117,88	27,8	4	33,50	12,3	so.
Lousada	100,00	16.549	165	-	-	-	-	-	1	100,00	-	(b) Numero de leproso
Maia	80,20	19.695	245	1	1	0	80,20	5,07	4	20,00	19,6	correspondentes a
Marco de Canavezes	189,40	28.172	149	-	-	-	-	-	1	189,40	3,5	100.000 habitantes
Matosinhos	65,70	25.080	382	3	2	1	21,90	11,9	2	32,85	7,9	
Paredes	71,20	11.776	165	-	-	-	-	-	6	11,86	50,4	
Penafiel	129,20	20.811	161	-	-	-	-	-	6	21,53	28,6	
Porto	237,70	31.839	134	-	-	-	-	-	2	118,85	6	
Porto de Varzim	38,70	167.955	4.340	7	3	4	55,2	4,1	13	2,93	7,8	
S. Jo. do Ovar	82,80	23.743	287	2	2	0	111,40	8,4	3	27,60	12,2	
S. M. do Ovar	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 Gaia	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 po-
pulação leprosa relativamente a superficie é mais densa é o de Villa Nova de Gaia em concelhos rurais, não
contando portanto com o Porto.

Distrito de Viana do Castello			
Concelhos	Censo	Varões	Fêmeas
Arcozelo	9	6	3
Medilago	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 anethetica e 1 de lepra mixta.

a um projecto de hospitalisação de leprosos indigentes.

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

Escrevi também 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, Melgães, 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, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira, Villa Nova de Famalicão e Villa Verde.

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

Assim ao questionario enviado 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 manifesta ou incuria ou má' comprehensão do grande papel reservado á 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 obtidos vai acompanhada num mappa anexo. Por es-

te vêmos que, attendendo sómente aos concelhos de que pude obter informações, a lepra augmenta desde 1906 em Amarante, Matosinhos (Bancas), Gondomar, Gouveia e Villa do Conde e diminui na Póvoa e no Porto. A lepra mostra portanto tendência a crescer nos campos e a diminuir na cidade, annullando-se por assim dizer o augmento de aquellas com a diminuição desta. Corresponderá, porém, isto á verdade? Não por é lícito 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 donde a onde tuberculos (lepromas dermicos). Tem appetite; não é constipado de 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 doenças venereas. A mãe morreu de 50 annos, victima d'uma tuberculose laryngea. Dos irmãos um morreu tuberculoso; 3 morreram tambem com doenças varias, sendo um em creança; um irmão vive.

Tem 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 creança. Depois teve uma ferida no penis e desde entao todos nasceram mortos ou com pouca vida a excepção do ultimo que vive.

O doente teve em creança o tracorchio, depois teve blennorrhagias, cancro molle phagedenico 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 de nervos.

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 magnesia. 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 proporção de indican e augmento de uratos e urobilina.

II

(Lepra mixta)

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

eminências hypochondricas e dos interosseos. Deformas nos cubitais. Ligeirissimos lepromas nas faces de extensão dos braços. Maculas erythematosas no tronco, abdômen e membros inferiores. Ulcera epitheliomatosa na aza esquerda do nariz. Rhinite secca. Adenias submaxillares, cervical e inguinal.

Sensibilidade thermica - Abolida na planta dos pés, em todo o pé esquerdo e nas manchas pigmentares do terço inferior das pernas; d'aqui até aos joelhos a diminuição é cada vez menor, restabelecendo-se quasi nas coxas e completamente no tronco. Diminuição nos membros superiores accentuando-se para as extremidades, sobretudo 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 excepto nas zonas anteriormente descritas, insensíveis ao tacto.

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

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

Ha 13 annos teve dores reumaticas nos joelhos e nos cotovellos. Ultimamente os tornozellos inchavam-lhe. Ha 11 annos teve

uma erupção generalizada ao corpo todo (parecia parâmpul). Desapparecem logo nessa noite. D'alli a um anno apparece-lhe no corpo todo uma erupção tuberculosa com nodulos e placas de amidoze que lhe durou 3 mēses. Teve dores 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 mēse e meio. A cegueira rhinite ha muito tempo.

Tratamento com obo de Chaulmoogra 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, estuacador; nunca sain do seu districto.

Estado actual - Lepromas occupando a fronte, o resto da face, o parithos auriculares. Manchas nas faces de extensao dos membros. Tumefacções nos nodos. Atrophia da eminencia. A insensibilidade dos dedos e tal que não pôde abotoar os botões que não vê. Do olho esquerdo vê pouco; a conjunctiva tanto em um lado como d'outro forma um rebordo annular, avançando sobre a cornea. Rhinite seca. A sensibilidade

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

Faz com a marcha facilmente feridas que param rapidamente. Vive contristado com a doença; preferiu a morte. O muco nasal contém bacillos de Hansen; a saliva não contém.

Antecedentes — Nem os pais nem os avós tiveram doença que se parecesse.

Tem um parente leproso manifestado alguns annos antes da doença d'elle. Nunca conviveu com esse parente, nem está apparentado 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 paraciliaria que se generalizou depois a toda a fronte e demais face. O corpo inteiramente livre de maculas. Atonhecimento das regiões atacadas. Queda dos pelos nas sobrancelhas, bigode e barba. Um dia deitou um ferro quente para as mãos, o qual elle não pppunha estar aquecido. D'ahi a pouco veio com espanto a persiculação da pelle das mãos. Rhinite ha muito. Tratamento — Oler de Charlinopra que o tem melhorado um pouco.

IV

(*Leprosy anesthesica, mutilans*)

Joaquim Daudel, 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 sabe evitar por causa da per. thenar. analgesia. A audição do ouvido esquerdo está diminuida. Rhinite peca; entope-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 granuloso 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 com aneurisma.

A mossa doente teve 10 filhos, todos antes do começo da doença; o 1.º do sexo masculino morreu aos 1 1/2 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 tuberculosos, 3 com doenças varias, 1 nato-morto e 2 vivos.

A esposa observada conta no seu passado pathologics sarcamps, 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 marido puzit comecou aos 45 annos por tumefacção do pé esquerdo acompanhada d'insensibilidade á dor. Depois passou ao outro. Sobreveio pouco depois um erythema ás pernas. A balneação nas thermas d'Alcôga 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 comecou a esquecer-se as mãos. Por essa occasião a rhinite intensifica-se

V

(Lepra mixta)

Antonio José d'Alveiro, filho de Manuel José d'Alveiro e Maria de Jesus, de 26 annos, d'idade, solteiro, natural de Leça do Bailio, concelho de Mattozinhos e residem

te no mesmo; pedreiro e costal tem trabalhado no Porto.

Estado actual - Na face cicatrizes extensas com retracção do tecido cicatricial, encontrando-se este notavelmente hiperhemizado. A commissura ocular direita 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 mamillares e nos membros. Pes Chatos. Grandes callos. Cicatriz no esquerdo resultante d'uma perfuração antiga. Apagamento da região thethare e hypothernar. Os dedos fortemente estendidos, formando as nas articulações da 1.^a e 2.^a phalanges um angulo aberto para a face dorsal. Dor na gotteira epitrochleal da craniana. O nervo cubital acciua em ambos os braços lepromas fusiformes nos pontos d'ileica. Tem extensas zonas d'anestesia nos 4 membros e nas regiões atingidas pela doença.

Antecedentes - Os avós maternos eram sandaveis; a mãe falleceu leprosa aos 48 annos; a doença atacou-a ao 24 annos; tinha casado ao 20 e desde casamento resultaram antes do apparecimento da doença 2 filhos: o 1.^o nasceu morto; o 2.^o vive, e' sandavel. Teve a seguir um aborto. Depois que lhe appareceu a doença, ainda teve mais 4 filhos; um e' o que faz parte deste relatório outro, rapariga de 23 annos, casada e sempre sandavel; outro, rapariga de 16 annos que

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

O pai apesar de cohabitar sempre com a mãe leprosa, nunca se contagia.

A nossa observada teve em creança o sarampo e o varivloide. 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 sentidos 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 resas; uma benzedeira receitou-lhe umas pomadas para fricções. Por ultimo sempre lhe passou tão exquisita doença.

Em 17 aos 21 annos a vida do doente de correu bem. Aos 21 deu uma queda, 2 mēses depois de qual lhe apparecem a doença actual.

Ha portanto 5 annos que a lepra se manifestou ostensivamente com chinite ulcerosa, febre, dores reumatoides e face tumefacta; erupções de tuberculos que ulceraram, deixando-lhe a cara toda em ferida. A erupção começou na parte direita da face na região malar, em volta do olho, no supercilio 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, alcançando-se novamente os tubérculos, ficando assim alguns annos, até que as úlceras cicatrizaram. Tem uma ferida no tornozelo esquerdo que levou muito tempo a parar.

VI

(Leprosy anæsthesica)

Ira Ferreira de Melles, 21 annos, solteiro, domestica, natural de Armello, Gaja.
Estado actual - Manchas pigmentares occupando a face e resto do corpo. Nestas ha anæsthesia á dor. O pé esquerdo tem therm-analgesia. Tem rhinite que se exacerba 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 pais da doente assim como esta nunca pairam de Portugal. O pai morreu de tuberculose pulmonar. A mãe é pandeiro, tem 60 annos, apenas se queixa de cephalalgias. Nos antepassados não conta ninguém que tivesse doença semelhante. Nos collateraes ha uma prima leprosa, forma amputante. 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 des de Chaulmoogre desapparecem
na sua maior parte. Menstruações ire-
gulares; 2 grandes menorrhagias. Grip-
pe ha 2 annos. Queimou-se um dia e
só deu por isso quando viu a tumefacção
e levantamento da pelle.

VII

(Leprosy anesthesica)

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

Estado actual - 2 ulceras perforantes no
pe' esquerdo. Os musculos das eminencias
estao consideravelmente atrophiados,
sentindo dores a' pressões. A palmeira do
reborço interno das mãos desapparecem, dan-
do a fórma rectilinea a este linho. O
dedo minimo da mão esquerda está con-
trahido permanentemente devido a uma
cicatriz resultante de uma queimadura. Não
apresenta pelo corpo manchas anesthesicas.
Tem ardencia nos olhos e coryza. Ther-
mo normal em todos os membros, mais accen-
tuada na planta dos pés e no braço es-
querdo. Quando vai a abanhar, 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
cathou convivencia com os leprozos de sua

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

O caso observado teve parâmetros em area. 2 annos antes de lhe apparecer a doença aprouve um resfriamento, tendo nessa occasião um grande arripio.

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. Saíram umas e appareceram outras, retendo actualmente só 2. A insensibilidade foi-se propagando ás pernas; appareceram-lhe tambem nos ante-bracos e mãos.

VIII

(Lepros tuberosa)

Omygdio 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 nos musculos na-

sal e na saliva e montes no sangue.
Antecedentes - Na familia não ha antecedentes leproso. Nunca conviveu com leproso. Não tem filhos. Estive no Brasil 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 dum 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, esquentava. Sentiu a impressão desagradavel do calor.

Appareceu-lhe no peito do pé direito um callo com uma bolha que perreu em poucos dias, sem lhe doer. Passados alguns dias, sobrevem-lhe uma febre acompanhada de dores no dorso e d'uma erupção maculosa pelo tronco, manchas que appareciam e desappareciam successivamente.

IX

(Leprosia anæsthesica)

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

Estado actual - No dorso, no peito e abdomen grandes placas achromicas e anesthesias, cercadas dum rebordo hyperchromico. Manchas erythematosas na face posterior das coxas e placas achromicas com uma orla erythematosas na face antero-interna das mesmas. Leves ulceracoes e cicatrizes dentro nos joelhos. Atrophia dos interossea e das eminencias. Leprosos no orbital direito. Ferida excavada no dorso minimo da mao esquerda. 2 feridas no calcaneo direito.

Anesthesias a dor nas mao excepto nos dedos. Analgesia em todo o membro superior a excepção 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.

Thermo-anthesia nas placas, na face esquerda, nos membros superiores (a excepção dos dedos), nos pés (a excepção da metade externa da face dorsal e dos dedos) e no terço inferior das pernas.

Antecedentes - Pai leproso (encontra-se anteriormente a sua observação). dds 7 irmãos e elle o unico que soffre. Tinha 10 annos quando lhe appareceu a doença; manifestou-se por manchas achromicas.

X

(Lepros mixta)

Balbina Marges, 50 annos, casada, la-

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

Estado actual - Facies ligeiramente leonina.
Grande leproma na face direita e pequenos
lepromas nodulares pelo resto da face.
Queda das sobrancelhas. Coloração bron-
zeada de toda a face. Tumefacções dos
parotídeos auriculares. Lepromas pelo res-
to do corpo, accentuando-se nos ante-
braços e mãos. Atrophia das eminên-
cias. Leproma no cubital esquerdo.

Analgesia na face dorsal da mão es-
querda (no dorso 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-
bações distribuem-se de igual forma. O
dormir duro generalizado á perna e pé.
Nos pés ha diminuição de sensibilidade
tactil. Analgesia nos pés e pernas até
4 dedos abaixo dos joelhos.

Thermoanesthesia no bordo radial do an-
tebraço e na face dorsal da mão e dimi-
nuida no restante do membro. Thermoan-
esthesia na fronte, nos pés e 2 terços infe-
riores da perna.

Sensibilidade ao contacto nullo no bordo
radial e cubital do antebraço e na parte
face anterior (do meio para baixo), nullo
tambem na face dorsal da mão, nos pés
e 2 terços inferiores da perna. Algumas
vezes perde o calçado sem dar por isso.

Antecedentes - Paramps, varioloides, febre
gástrica, pequenas menstruações. Tem 9
filhos; nenhum d'elle é leproso. Na família

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 emphysema
to do nariz. Ha 2 annos começou a
ronquidar. Olfacto diminuido.

Além do Sr. Doutor a quem fiz exames
bacteriológicos, ha mais alguns de que
me cederam observações, e outros que
me appareceram depois de eu ter ter-
minado as pesquisas bacteriológicas e
de que eu fiz algumas ligeiras notas. Não con-
stituem portanto observações completas,
mas no entanto forneceram-me indica-
ções para elaborar o mappa estatísti-
co. Descrevo por isso o Sr. Doutor na
minha these, deixando-lhe este ultimo la-
gar.

1.º

(*Lepra tuberosa, leonina*)

Jeronymo Ferreira dos Santos, de 64 annos
d'idade, casado, doceiro.

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

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

O corpo doente teve sempre pade até aos 60 annos. Mas nesta idade, aqueceu-se um dia a um furo, queimou as calcenhas sem dar por tal; S'ahi inchaço de pés e pernas que desappareceu com o tratamento d'oleo de theol mooga e iodeto de potassio. Tinha erythrasia; pés e mãos insensíveis. De quando em quando tinha dores fulgurantes por todo o corpo.

Ha 1 anno sem molhadelle de pés desmoucheu uma laryngite, de que é ainda portador actualmente.

2.^o (Lepros tuberculosa)

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

Estado actual - Lepromas dermicos e hypodermicos espathados em magna quantidade pela face e membros. Tem lepromas cubitas fusiformes. Thermoanalgesias nos membros. A atrophia dos musculos das eminencias thenares e hypothernar é sensivel. Tem dores de garganta. Ainda não foi menstruada.

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

Ha 2 annos caindo, fracturou o coccix.
Pouco depois apparece-lhe uma erupção
erythematoza na face e nos membros.
Passado um anno, sobre as manchas,
appareceram-lhe lepromas vesiculados
que, rebeutando, deitam pois.

3.º

(Lepra tuberculosa)

Militino Cesar Neves, filho de Antonio
dias Neves e Maria Cesar de Lima, 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. Nariz
bastante deformado; grosso desde a
raiz e com uma larga base de im-
plantação. Placas lepromicas nos lobe-
los das orelhas. No dorso das mãos e
nos antebraços infiltrações mais duras,
com coloração mais carregada. Atro-
phie consideravel dos musculos de en-
murchecim, thenar e hypothenar. Não
accusa mais sinais nem perturbações
de natureza alguma.

Antecedentes - A mãe morreu no Brasil
com um padecimento de fígado. A
mãe é paravel. O noivo taente con-
viver, algum tempo antes de lhe appa-
recer a doença, com um primo leproso
que se tinha contagiado no Brasil e
para onde voltou he 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 de 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 paliaes. Tuberculos nos lobulos das orelhas. Atrophia das eminencias thenares e hypotheras e dos interossecos. Lepromas nos cubitales.

Voz velada. Perturbações da sensibilidade hoje menos intensas que noutros tempos. Percepção tactil imperfecta. Quando faz sangue, note que elle e' 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. Um grande abalo moral devido a uns prejuizos nos bancos que o reduziram a' miseria. Pouco depois erupção ma-

culosa pelo corpo e rosto.

5.º

(Lepros mista)

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

Estado actual - Coloração escura da pelle
do face. Ligeira emaciacao do face.
Queda das sobrancelhas e pestanas. A-
chatamento do septo nasal. Fúcie, le-
nir. Ulceracoes da pituitaria. Epi-
tagis negras. Voz rouca. Rhinite pec.
Boce pec. Enorme 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 tuer. Anosmia.

Analgesia nos antebraços e mãos, nos
pés e terços inferiores das pernas. A sen-
sibilidade á dor no 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 Brasil, mas no regresso não teve relações com a doente. Este tem 11 filhos; destes morreram 7 em creanças com doenças varias. Dos que vivem, nenhum d'elles é portador de manifestações leprosas, apesar de um d'elles ter vivido sempre com elle.

Sempre pandeal. 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 algumas partes 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.

6.º

(Leprosia tuberculosa)

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

Estado actual. O corpo todo coberto de feridas, 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 da doença saíram todos leprosos.

A doença na pessoa observada começou aos 10 annos por uma erupção papulovesiculosa 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 envolvidos por lepromas, excepto as mãos.

A doença já está invasiva. Ulcerações nasas e na abóbada palatina.

Antecedentes - Começou a doença ha 5 annos.

8.º

(Lepra tuberculosa)

Cassimira Rosa Gonçalves, de 15 annos d'idade, solteira, mendiga, natural de Ramalhe - Port. Irmã dos precedentes.

Estado actual - 2ª a menos attingida dos
irmãos. Lepromas por todos os lados, a ex-
cepção do tronco e abdomen. Alguns ul-
cerados. Outros e mais intactos. Larynge
pá.

Antecedentes - Iniciação - se a doença ha um
anno.

9.º
(Leprosia anæsthesica)

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

Estado actual - Dedos deformados e mutilados.
Nos pés, ulceras perfurantes. Thermoanæ-
gesia dos pés e mãos.

Antecedentes - Pais e marido saudáveis. Sa-
rampa 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 escrofula-
roso, outro saudável.

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

10.º
(Leprosia anæsthesica)

Victorina Ferreira dos Santos, de 17 an-
nos d'idade, solteira, joazeiro, 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 interossos, dedos da mao em semi-flexao. Cicatrizes no cotovello esquerdo.

Manchas achromicas abrangendo parte do pescoço (metade superior das faces anteriores e lateraes), e ainda outras ovales na nuca. Rhinite seca.

Cubital tumefacto.

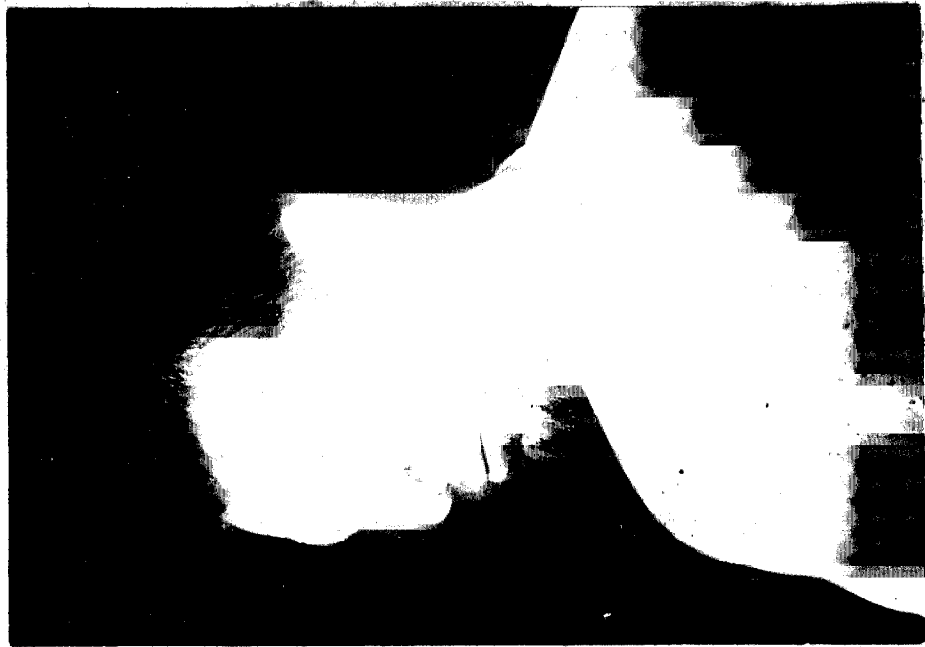
Analgesia nos bordos radial e cubital do antebraço e no bordo cubital do mto e braço; anesthesia e dor tambem em todo o membro inferior a excepção do mallelo interno, onde ha uma zona de 2 tocos hyperestesiada.

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

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

Antecedentes - Mto leproso ha muitos annos. Paes saudavel. Os irmãos 2 morreram e 3 vivem, sem saudavel. Um tio materno com lepra anethetica deformante.

A Doença começou ha 2 1/2 mezes, por arripio, muito pouco febre, perda d'appetite, dores reumaticas nos antebraços e mãos e emagrecimento. Depois disto sobrevieram erupções papulosas nos membros superiores e maculosas nos inferiores com hypoaesthesia nas regioes tegumentares atacadas. De toda esta erupção permaneceram aquellas manchas achromicas.



Observação II
(Lepna mixta)



Observação I
(Lepna tuberculosa)

Bibliographia

- Hippocrates - *Tras. de Lithe* (400 antes de J. C.)
 areten de Cappadocia - *de causis et signis mor-*
borum - Lib. III (seculo de
- era christa)
- Raymond - *Hist. de l'Eleph.* - Lausanne 1767
 de la borde - *Rapp. sur le mal rouge de Cay-*
enne, Paris 1785
- Danielssen, Boeck - *Traite de la Syphilis*,
 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 Espana*, Mem.
 acad. reale Madrid, 1865
- Macnamara - *On leprosy* - Calcutta, 1866
- Profeta - *Sulla Elephant.* - Palermo, 1868
- Droguat - *Sandre* - *de la contag. de la lepre*,
 Paris 1869
- A. Hansen - *Arch. für Dermat. und Syph.*, 1871
Norsk Magaz. for Lægevidensk.
ben, 1874 - *Arch. de Virchow* 1880
 e 1882 - *Vierteljahreschrift für*
Dermat. 1883 e 1884 - *Congrès in-*
ternat. de pe. mif. de Copenhague,
 1884
- Benito Hernando - *de la lepre en Grenada*,
 Grenada 1881
- J. Goldschmidt - *Lepra auf Madeira*, Berlin
clinisch Wochenschr. 1881
- Lourenço de Magalhães - *A morphia no Bra-*
zil - Rio de Janeiro, 1882
- Zambaco - *Communicat. au Congrès in-*
ternat. de Copenhague, 1884.

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

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

De Beerman, Roubinowitsch et Gangerot, de Paris
Les troubles mentaux dans la
lépre etc. Lepra Biblioth. in-
tern. B. 57, 1906 p. 107 ff. und
231 ff.

Alvaro Pimenta - A lepra (succinto estudo de
sua geographica e prophylactica cir-
cumscripção ao districto do Porto)
1906

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

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

Lambert - La contagion de la lépre, Pa-
ris 1907

L'hérédité de la lépre, 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 acceptavel.
- II - Anatomia descriptiva - A anatomia des-
de o ovo lembra um compendio de Zoologia.
- III - Physiologia - a biochimica humana
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-
possivel 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 Sahlboarsen ha
de ser o medicamento de esca-
tha na syphilis.
- IX - Pathologia Interna - Na perineo lê-se a
physiopathologia do fígado.
- X - Medicina operatoria - A responsabilidade
de do anesthesista 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 limiar 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 - Inutilidade e ci-
rurgias mostra a sua impoten-
cia para debellar o mal.

Visto
Peyubeing,
presidente.

~ Índice ~

	Páginas
Lista do corpo docente da 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
Bacilli	55
Exames bacteriologicos - Conclusões	60
Mapas dos exames bacteriologicos	60
Prophylaxia	64
Demographia	70
Mapas estatisticos	71
Observações	73
Notas sobre alguns doentes	88
Bibliographia	97
Proposições	99