

**“Sociedade de Assistencia aos Lazaros
e Defeza contra a Lepra”**

O Problema da Lepra no Brasil

**Trabalho apresentado ao 3.º
Congresso Brasileiro de Hy-
giene pelo Dr. J. de Aguiar
Pupo - Professor da Faculdade
de Medicina de São Paulo**

SÃO PAULO — 1926

“SOCIEDADE DE ASSISTENCIA AOS LAZAROS
E DEFEZA CONTRA A LEPROSA”

RUA LIBERO BADARÓ, 28 - 3.º ANDAR, SALA 11 - TEL. CENTRAL, 4708

*¿Qual será o
futuro do Brasil?*

Brasileiros!

*Em vossas consciencias está o
destino da Patria!*

SOCIEDADE DE ASSISTENCIA AOS LAZAROS
E DEFESA CONTRA A LEPROSA

O problema da Leprosia no Brasil

TRABALHO APRESENTADO AO 3.º CON-
GRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE PELO
DR. J. DE AGUIAR PUPO, PROFESSOR DA
FACULDADE DE MEDICINA DE S. PAULO.

GENTILMENTE OFFERECIDO PELO AUTOR
À SOCIEDADE DE ASSISTENCIA AOS
LAZAROS E DEFESA CONTRA A LEPROSA.

S ã O P A U L O - 1 9 2 6

Prefacio

“O Problema da lepra no Brasil”, apresentado ao 3.º Congresso Brasileiro de Hygiene, pelo Professor da Faculdade de Medicina de S. Paulo, Dr. Aguiar Pupo, deve ser lido por todos os brasileiros. Demonstra o distincto medico, com dados positivos, o perigo que nos ameaça, se a lepra não for cuidada com a urgencia que requer. Escripto sem phantasia, sem rethorica, conciso e em linguagem clara, descreve a invasão do mal no Brasil e o augmento das victimas pela crescente immigração e densidade das populações. E’ um grito de alarme! Oxalá a sua leitura echôe nas consciencias, como um appello ao combate! Convida o povo á lucta pela defesa propria, demonstrando que o convivio dos lazarus com os sãos é um perigò, e como tal, urge ser cerceado. Os doentes devem procurar expontaneamente os asylos e colonias, attrahidos pelo conforto e assistencia moral.

Precisam sentir que a sociedade não os segrega, mas os ampara na hora da miseria e do desconforto. Não sómente, com espirito de caridade, mas sim, com SOLIDARIEDADE, que é o sentimento de honra dos povos cultos e civilisados. Asylos e colonias, bem como a sua manutenção, requerem grandes verbas. Cumpre ao povo brasileiro manifestar mais uma vez — generosidade e grandeza de sentimentos! Subscrições devem ser abertas em toda a imprensa brasileira, que é a grande alma do Paiz. Sociedades beneficentes precisam ser organisadas em todas as cidades. Assim, Povo e Governo unidos, poderão solucionar o problema que deve ser considerado nacional e não regional. Com leis que garantam aos Estados, não só auxilio financeiro, como tambem medidas repressivas, prohibindo o livre transito de morpheticos de um Estado para outro.

Este trabalho é o arauto que vem denunciar ao Paiz, que aqui, a lepra estabeleceu seu domicilio. Os bons brasileiros precisam prestar attenção e debellar o mal que a indifferença criminosa deixou criar raizes. E num combate estrenuo, demonstrar que as suas aspirações de gloria têm por base o sentimento de solidariedade humana e abnegado civismo no supremo culto da Patria amada.

Já o nosso saudoso Bilac dizia á mocidade:— “O VERDADEIRO PATRIOTISMO, O PATRIOTISMO QUE DEVEIS COMPREHENDER E CULTIVAR, É, ANTES DE TUDO, A RENUNCIA DO EGOISMO. NADA VALEMOS POR NÓS, INDIVIDUALMENTE. VALEMOS MUITO, E TUDO, PELA NOSSA COMMUNHÃO. TODOS VALEMOS PELO BEM QUE DAMOS Á PATRIA”.

“OS POETAS QUE LAVRAM AS ALMAS, E OS POLITICOS QUE DIRIGEM OS POVOS, NÃO VALEM MAIS DO QUE OS AGRICULTORES, QUE GUARDAM OS NOSSOS GADOS”.

Nos medicos bem intencionados, ha tambem, a renuncia completa do egoismo; são os apóstolos do Bem, cuja religião visa a humanidade inteira. Arrostando desassombradamente o perigo das molestias contagiosas e deformantes no anseio de vencer a morte. Entre estes, destaca-se pelo devotamento á causa dos lazarus, o distincto Prof. Dr. Aguiar Pupo, pois, vencendo a aversão que a lepra causa, acerca-se dos doentes, examina-os, insuffla-lhes coragem... E em seus doridos coraçãoes, consegue resuscitar a mirifica esperança! A' sua passagem, benções de gratidão saem dos labios mutilados...!

Alma elevada, cumpre rigorosamente as leis que a solidariedade humana determina. Como homem, consola os enfermos; como medico, procura alliviar seu soffrimento; como sabio, pesquisa, estuda a propriedade das plantas medicinaes, buscando descobrir o remedio salvador que venha destruir o bacillo rebelde; como patriota, seu trabalho mais se accentúa ainda, apontando medidas repressivas contra a estatistica accusadora que macula o Brasil.

“O PROBLEMA DA LEPROSA NO BRASIL” foi, pelo seu auctor, generosamente offertado á “Sociedade de Assistencia aos Lazarus e Defesa contra a Lepra”. A' mim, como presidente, coube a honra de prefaciá este trabalho. Timida a principio, venci-me, sentindo que minha individualidade devia desaparecer, e tracei, embora pallidamente, algumas palavras sobre o valor do livro e a grandeza do trabalho que a Nação reclama de seus filhos.

Como presidente da "Sociedade de Assistencia aos Lazaros e Defesa contra a Lepra", agradeço ao auctor a dadiva preciosa e á todos os brasileiros, peço a fineza da aquisição de um exemplar, como auxilio necessario á debellação do flagello execrado.

Uma grande fé subsiste. Sinto uma aureola de gloria em volta do nome bemquisto do Brasil, que num futuro ainda proximo, será forte, entre as nações mais fortes. Mil pensamentos de orgulho surgem inspirados pela minha crença apaixonada, e num continuo esvoaçar, nascem, crescem, tomam vulto... Prazer ephemero! Bem depressa se desvirtúa, pela lembrança dos patricios lazaros, aos farrapos, mendigando o pão no meu Brasil tão rico! Essa magua transforma minha fraqueza feminina em coragem, minha sensibilidade em baluarte, e escudada fortaleza inexpugnavel, esqueço fraqueza, cansaço, obstaculos, — tudo — só aspirando o resultado final: asylos e leprosarios modelares em todos os fócios de lepra esparsos no Paiz.

"O Problema da Lepra no Brasil" foi escripto por um verdadeiro paladino, estrenuo defensor de animo forte e alma de fé — vem nos revelar uma lacuna que é uma ferida a sangrar duplamente, pois demonstra que entre nós a solidariedade é fraca, como fraco é o sentimento civico, permitindo que no Paiz do sol, das flores e das fartas producções, a lepra percorra, sem freios, villas e cidades, contaminando creanças, destruindo lares!... O descaso em que á deixaram é um crime. Cumpre á geração de agora, livrar a Patria do hediondo mal e entregar á mocidade de amanhã, um Brasil forte, rico em terras e rico em homens de coração piedoso, almas valorosas e braços sadios para o trabalho.

E mais lindo ainda, brilhará o Cruzeiro do Sul, que lá no espaço infinito, nos indica a rota verdadeira, unica e salvadora:— UM CRUZEIRO SCINTILLANTE!... E' a lei do amor, do sacrificio e do dever — pairando acima de todos e de tudo, num fulgente esplendor!

ALICE DE TOLEDO TIBIRIÇÁ

PRESIDENTE DA "SOCIEDADE DE ASSISTENCIA AOS LAZAROS E DEFESA CONTRA A LEPRÁ".

O PROBLEMA DA LEPRA NO BRASIL

“Tout État civilisé assume l'obligation morale, — c'est le premier de ses devoirs, — d'apporter aux peuples que lui confient leurs destinées, les bienfaits de l'hygiène et la préservation contre les maladies évitables.

La lèpre du point de vue pratique, elle apparaît comme un facteur de dépopulation. Tout lépreux devient, tôt ou tard, improductif et tombe à la charge de la collectivité. Il y a plus; le renom d'insalubrité qui s'attache aux pays infestés de lèpre détourne des entreprises commerciales et compromet l'avenir de la colonisation”. —

Prof. E. Jeanselme, président de la III.^e Conférence Internationale de la Lèpre. Strasbourg, 1923.

ESBOÇO HISTÓRICO

A lepra não era molestia do nosso paiz, sendo desconhecida entre os indigenas, segundo o que relatam Jean de Lery, Willem Pison, Padre Garnier, J. Moreira, Roquette Pinto e Murillo de Campos, attestando a saúde perfeita dos indios do Brasil.

Sobre essa questão assim se refere o Prof. Fernando Terra: “Que a doença não existia no nosso territorio, antes de a elle apportarem as náos do descobrimento, é ponto sobre que não ha controversia. Para se chegar a essa conclusão temos que nos valer dos primeiros escriptos sobre os incolas, e versando as paginas que nos legaram sobre a nossa terra os seus primeiros chronistas, nenhuma referencia se nos depara sobre o máo estado de sua saúde. O que primeiro veio á lume foi a celebre carta, dirigida á El-Rey, por Pero

(*) Relatorio apresentado ao 3.^o Congresso Brasileiro de Hygiene, pelo Dr. J. de Aguiar Pupo, Professor da Faculdade de Medicina de S. Paulo.

Vaz Caminha, e o trecho sobre os primitivos habitantes, muito repetido, é por todos sabido: “*os corpos seus são tam limpos, e tam gordos e tam fermosos que não pôde mais seer.* (Vera Cruz, 1 Maio de 1500)”.

“Pelo mesmo theôr se expressam os que mais tarde versaram o assumpto, não havendo discrepância sobre a saúde do gentio, como Gabriel José Soares, Gandavo, Jean de Lery, que nelles não encontraram certas doenças que só vieram a apparecer seculo e meio após o descobrimento, quando já se achavam em contacto com os européos; e ao padre Claude D’Abbeville não foi extranha tambem a longevidade do indio.”

O celebre medico hollandez Willem Pison, que viera ao Brasil na expedição de Mauricio de Nassau, em 1637, declara que nos incolas “*lepra autem scabies incognitae sunt.*”

J. Orgeas, illustre medico e sociologo francez, estudando a pathologia das raças humanas, refere-se á ausencia da lepra entre os indigenas da Guyana Franceza.

A lepra foi importada para o Brasil a partir do trafico dos negros em 1580 (Belmiro Valverde); segundo os professores Juliano Moreira e Fernando Terra, mais provavelmente foram os portuguezes que a importaram no anno de 1600, da Ilha da Madeira, onde a molestia grassava naquella época.

Verificada a sua presença na Cidade do Rio de Janeiro, por Arthur de Sá Menezes, em 1696, e em Belém do Pará, pelo Conde dos Arcos, em 1806, a lepra foi mais tarde observada em outras cidades, disseminando-se por todo o paiz, durante os periodos colonial e do imperio, pelas más condições hygienicas dos africanos escravizados.

EPIDEMIOLOGIA

Nestes ultimos 40 annos a corrente immigratoria augmentou o indice de expansão da lepra no Brasil, pela maior receptividade da nova gente, inadapta da ao nosso clima tropical, tão diverso do que gosavam em seus paizes de origem.

Iniciando o estudo detalhado dos fôcos da molestia no Brasil devemos primeiramente relatar alguns factos epidemiologicos sobre a lepra em São Paulo, observados em 12 annos de actividade clinica, e que, pela sua gravidade nos incentivaram á lucta ardorosa pela solução do problema no nosso paiz.

LEPRA FAMILIAR

N'uma familia de italianos, residente no municipio de Annapolis (E. de S. Paulo), ha 39 annos, observado o primeiro caso de lepra aos 15 annos no 3.º filho, a molestia contaminou successivamente a mãe, 3 irmãos, 2 cunhados e a enteada de um dos irmãos contaminados. No total são 8 pessoas, dotadas de 3 sangues atavicamente differentes, contaminados na promiscuidade da vida familiar, sendo digno de nota o facto da molestia materna ter-se manifestado quando todos os seus filhos haviam attingido a idade adulta.

Qual será no caso presente a sorte reservada á 2.ª geração com 22 representantes, todos expostos ao contagio na infancia e na adolescencia?

Esta observação, além de demonstrar as tremendas possibilidades da lepra no convívio familiar, exprime a grande receptividade do estrangeiro em adaptação ao meio, apesar da totalidade dos individuos contaminados residirem no Brasil ha mais de 15 annos quando a molestia se manifestou.

Casos identicos de contaminação de estrangeiros na idade adulta vimos observando com frequencia em São Paulo, geralmente entre individuos que nunca conviveram com leprosos, justificando a opinião que acima expuzemos a respeito da receptividade do estrangeiro em adaptação ao meio.

Recentemente, em communicação á Real Academia Italiana de Medicina, o eminente prof. Breda relatou 65 casos de lepra entre italianos repatriados do Brasil, registados nestes ultimos 30 annos, no limites restrictos de sua clinica especialisada na Cidade de Padova, provindo do Estado de São Paulo a quasi totalidade dos doentes.

Serra, estudando a lepra na Sardenha, verificou 47 casos, dos quaes um fôra importado do Brasil.

Como relator dos trabalhos da Commissão da Academia de Medicina de Paris, (1925), a respeito da lepra em França, o prof. Jeanselme refere-se a 12 casos importados do Brasil, collocando-nos em 2.º logar na serie do seu relatorio, publicado nos Annaes da Academia e transcripto na revista "Nature", em seu numero de Dezembro de 1925.

Todo estrangeiro que se contamina no Brasil, segundo o que vimos observando entre os nossos colonos italianos, resistindo aos conselhos dos medicos brasileiros, decidem

inicialmente a volta ao paiz natal, imbuidos da crença de que no clima frio da Europa a lepra regride ou estaciona.

Aos nossos governantes chamamos a attenção para estes factos altamente prejudiciaes aos nossos creditos de civilização e essencialmente contrarios aos nossos interesses immigratorios.

No Estado de Pará, o illustre leprologo brasileiro J. Aben-Athar, verificou entre os adventicios nacionaes e estrangeiros um total de 457 doentes, em que a molestia manifestou-se depois dos 20 annos de idade, correspondentes á elevada proporção de 34 % de contaminações na idade adulta, sobre 1.321 casos recenseados. O illustre collega tira dessas cifras as seguintes conclusões que julgamos muito judiciosas: “Os casos novos de lepra têm uma idade differente nos paraenses e nos adventicios nacionaes e estrangeiros. Nos paraenses os casos novos de lepra expluem sempre nas creanças, ou, pelo menos, em individuos menores de 20 annos, emquanto que os casos novos na idade adulta só se encontram, em geral, entre os adventicios.”

A receptividade da infancia á lepra, primeiramente evidenciada pelos estudos de Lie, na Noruega, e confirmada por Ehlers, na Islandia, Mouritz, em Hawai, Denny, nas Philippinas, Rogers e Muir, nas Indias, e Aben-Athar no Brasil, é um facto de grande alcance para a orientação prophylactica, do qual advem uma serie de medidas entre as quaes avulta para o hygienista a prohibição de cohabitação de creanças e adolescentes com os doentes isolados nos domicilios.

Resumindo as estatisticas internacionaes divulgadas recentemente por Rogers e Muir, verificamos que 32 % dos casos de lepra se observam na infancia, 50 % nas idades de 0 a 20 annos e 87 % abaixo de 35 annos, restando apenas a cifra de 13 % para os casos observados acima de 35 annos.

A LEPRA NOS MEIOS RURAES

Estudando este assumpto em São Paulo, pudemos apreciar as possibilidades da endemia leprosa nos meios ruraes do paiz, onde a população densa e as facilidades de communição poderão agravar a expansão do terrivel flagello, si a solução do problema vier a ser retardada por mais alguns decennios.

O município de Itatiba, nossa terra natal, pela sua pequena extensão territorial, população densa e actividade agricola, tendente á pequena lavoura, nos permittiu um estudo cuidadoso sobre a expansão da lepra nestes ultimos 40 annos, baseados em informações fidedignas e dados estatísticos ruraes. Com os 57 casos verificados nestes tres ultimos lustros, o indice endemico da lepra naquelle municipio eleva-se á cifra de 2,5 por 1.000, sobre um total de 22.992 habitantes.

A estatística Benigno Ribeiro, concluida em Maio de 1923, dá para o mesmo municipio 19 leprosos ou sejam 0,8 por 1.000, demonstrando pela sua discordante defficiencia as graves perspectivas do problema em São Paulo, cuja apreciação real está a exigir dos poderes publicos um recenseamento rigoroso, unica orientação compativel com a organização efficiente da campanha da lepra no Estado.

Nos municipios antigos do Estado, como Jundiáhy, Atibaia, Bragança, Campinas, Amparo, Mogy-mirim, Capivary, Itapetininga, Jacarehy, Taubaté e outros, onde a lepra existe desde os tempos do imperio e que muito se assemelham ao de Itatiba pelo clima, porcentagem de immigrants, condições de trabalho e facilidades de communições, onde a actividade agricola estabilisou-se e a condensação de população tende para a actividade industrial, certamente a expansão da lepra apresentará o mesmo aspecto que observamos em nossa terra natal.

Temos ainda que accentuar o elevado indice endemico da lepra em São Paulo, onde a capital e 46 municipios com uma população de 1. 363.345 habitantes accusam indices superiores a 1/1.000, sendo a media de 1,4 por 1.000 sobre o numero de habitantes acima citado.

A disseminação da lepra nestes municipios proveio dos focos antigos do Estado, cuja existencia conseguimos verificar no relatorio da Commissão Central de Estatística de São Paulo, publicado em 1888, que demonstrou a existencia de 373 casos de lepra em 1886, para uma população de 1.221.394 habitantes, correspondentes ao indice de 0,3 por 1.000 habitantes.

Comparando os focos da lepra existentes em São Paulo em 1886 e 1926, vê-se que a lepra expandiu-se pelo Estado a partir dos focos primitivos, não sendo justa a supposição que attribúe as cifras elevadas á condensação de doentes de outros Estados, pois importamos a molestia com a coloni-

sação portugueza e o trafico dos negros, constituindo os fócios do Estado nas mesmas condições dos demais fócios do paiz.

No fichario da nossa clinica particular, sobre o total de 2.109 doentes registados a partir de 1922, verificamos 195 casos de lepra provenientes da capital e do interior do Estado, cujas referencias especiaes são as seguintes:

| <i>Idades</i> | | | <i>Nacionais</i> | | | <i>Extrangeiros</i> | | |
|-----------------|-----|---------|------------------|-------|----------|---------------------|--|--|
| De 0 a 20 annos | 60 | doentes | — 31 % | . . . | 1 doente | — 0,5 % | | |
| De 21 a 60 " | 82 | " | — 41 % | . . . | 41 " | — 21 % | | |
| Acima de 60 " | 5 | " | — 2,5 % | . . . | 6 " | — 3,1 % | | |
| Total . . . | 147 | " | — 74,5 % | . . . | 48 " | — 24,6 % | | |

Compulsando os documentos officiaes do Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo, verificamos 4.620 casos de lepra contados ou fichados, para a população de 4.592.188 habitantes, o que corresponde ao elevado indice de 1 por 1.000. Esta cifra, segundo a opinião do dr. Geraldo de Paula Souza, director do Serviço Sanitario, eleva-se provavelmente á 2 por 1.000, correspondendo á cifra elevada de mais de 9.000 doentes para uma população de 4.500.000 habitantes.

Na cidade de São Paulo, onde a Inspectoria de Prophylaxia da Lepra conseguiu fichar 835 doentes provenientes da capital, o indice endemico da lepra eleva-se á 1,4 por 1.000, cifra excedida apenas pelos municipios de Descalvado com 2,2 por 1.000 e Pedreira com 3,1 por 1.000.

No Estado de Minas Geraes a lepra existe desde os tempos coloniaes, tendo sido observada antes de 1820 por Saint Hilaire, segundo o relatorio das suas viagens ao Brasil Meridional. Segundo o depoimento de higienistas e clinicos mineiros contam-se em Minas os seguintes fócios de elevado indice endemico: Bello Horizonte e Curvello (Minas Central), Abaeté (Oeste de Minas), Além Parahyba (Zona da Matta) e Sylvianopolis, Campo Bello, Bom Sucesso e Baependy (Sul de Minas).

Para a estatistica da lepra em Minas ainda não se realizou um recenseamento geral com indicações da sua frequencia por Municipio, todavia o illustre professor Antonio Aleixo, Inspector do Serviço de Prophylaxia da lepra em Minas, calcula em 10.000 o numero de leprosos existente em todo o Estado.

O dr. Samuel Libanio, director de Hygiene no Estado, no seu relatorio de 1922, diz o seguinte: “De ha muito e de alguns pontos do Estado, vem se alteando a grita contra a extensão da lepra, que vae contaminando familias inteiras, invadindo povoações e villas de certas regiões, onde já deixa de constituir excepção encontrar-se o visitante com mutilados pela molestia ou com doentes de forma cutanea mais florida em perambulações pelas ruas, entregues a misteres, muitas vezes, de concorrência para a vida social ou das adjacencias.”

O eminente hygienista patricio dr. Belisario Penna, que durante muitos annos observou os termos reaes do problema em Minas, faz as seguintes referencias sobre a extensão da lepra no Estado: “Mande o Governo de Minas alguém de responsabilidade e competencia contar os leprosos dos logares denominados Jacú e Montanhas entre Soledade, S. Lourenço, e Itajubá Velho e só ‘ahi encontrará centenas delles. Mande examinar a conhecida estrada de Lambary, n’uma extensão de cerca de duas leguas, onde de um e de outro lado esbarrará com moradias de familias de leprosos, pequenos fazendeiros, sitiantes, criadores, fabricantes de queijo e de manteiga, fornecedores de leite, carne de porco, toucinho e productos da lavoura. Faça contar as dezenas de leprosos do arraial Divino do Carangola.

Ordene um censo verdadeiro de leprosos no municipio e na cidade de Baependy, quasi suburbio de Caxambú, e ficará estarrecido com o fantastico coeficiente de 25 ou mais de 25 leprosos de todas as cathogorias sociaes por 1.000 habitantes, e verá ainda mais que o districto de São Thomé das Lettras é quasi um leproario.

Em todo o territorio do Estado, mais accentualmente em algumas regiões, ha muitas dezenas de nucleos de morpheticos, como o de Jacú, de Montanhas, de Pirapetinga, de Divino do Carangola, e de Santa Maria em Abaeté, a perpetuar a doença nos filhos, que não são retirados do meio, e a propalal-a nas visinhanças, pelo constante commercio dessa gente com a população.”

O dr. Gumercindo do Couto e Silva, Director do Hospital de Leprosos de Sabará, que em 1917 realizou um inquerito sobre a lepra em Minas, assim conclúe o seu relatorio: “Uma affirmativa em contrario talvez fosse lisongeira e agradavel aos espiritos accomodaticios; seria, porém, um crime não declarar, que *a lepra devasta o Estado de Minas.*”

“E’ uma tremenda calamidade publica, que devasta desembaraçadamente o territorio mineiro, estende-se a todo o Brasil e parece querer tragar a população num horrivel sorvedouro.”

Baseando-nos nas opiniões autorizadas de Antonio Aleixo e Belisario Penna, adoptamos para o Estado de Minas as cifras provaveis de 10.000 a 12.000 leprosos para uma população de 5.888.174 habitantes, cujo indice de 2 por 1.000 agrava naturalmente as proporções do problema nacional recahindo sobre o Estado mais rico e populoso do paiz.

No Districto Federal, onde a lepra foi primeiro observada no Brasil, o numero de leprosos existentes attinge á elevada cifra de 1.294 casos para uma população de 1.157.873 habitantes, cujo indice de 1 por 1.000 exprime a gravidade da epidemia leprosa na Capital do paiz, constituindo com os Estados de São Paulo, Minas, Rio de Janeiro e Paraná, o *fóco do Sul*, onde existem muito provavelmente 22.000 leprosos para a população total de 13.883.317 habitantes com o indice medio de 1,6 por 1.000.

No Norte do paiz, a lepra foi importada pelo regimento portuguez “ditto d’Extremôr”, segundo uma das cartas de 1806 endereçadas pelo Conde dos Arcos ao Governo de Portugal, documento em que o illustre Governador da Capitania do Pará accentuava a grande propagação do mal naquellas regiões.

O notavel relatorio de Oswaldo Cruz sobre a epidemiologia do Valle do Amazonas (1913), faz a seguinte referencia á expansão da lepra na Amazonia: “Devemos accentuar a frequencia desusada da lepra em todas as regiões da Amazonia. E cumpre accentuar que, conhecendo a epidemiologia de diversas zonas no sul do paiz, ficámos surprehendidos pela intensidade daquelle flagello no Norte. Observámos todas as modalidades clinicas da lepra, devendo salientar os factos morbidos da fórma nervosa, que se apresentam mais ou menos obscuros á apreciação do medico e ao reconhecimento do leigo, permanecendo os doentes no convivio colectivo e orientando-se na vida social com a absoluta despreocupação da terrivel molestia. Da fórma maculosa da lepra tivemos grande numero de observações clinicas, merecendo nossa attenção alguns casos frustos da molestia, nos quaes toda a condição morbida parecia limitada a pequenas zonas cutaneas com as respectivas alterações da sensibilidade. E difficil será, ás vezes, para os casos dessa natureza, formular

um diagnostico exacto e de responsabilidade, quando procurado o clinico para emittir juizo sobre questões muito delicadas que se relacionam com o futuro do doente.

E' muito frequente, dizemos, a lepra na Amazonia, observada nos centros populosos e nas regiões do interior. Providencias urgentes são indicadas para obstar maleficios maiores da doença cuja tendencia progressiva só terá paradeiro em medidas de prophylaxia bem orientadas."

Nos Estados do Amazonas, Pará e Maranhão, que constituem o *fóco do Norte*, a expansão da lepra não é menos grave que no sul do paiz, pois si o nucleo de população é menos denso, a endemia attinge indices mais elevados, tendo os serviços de hygiene realizado um recenseamento rigoroso registando 3.447 doentes para uma população total de 2.221.010 de habitantes, que nos dá um indice medio de 1,5 por mil, superior ao do Assam, districto mais assolado da India, segundo o indice de 1,2 por 1.000 relatado em 1921 por E. Muir.

Na Capital do Pará existe a elevada somma de 1.321 leprosos recenseados até 1923, cujo indice gravissimo de 5,5 por 1.000 recahe sobre a prospera Cidade de Belém, com uma população de 236.420 habitantes.

Felizmente, graças ás iniciativas e aos esforços perseverantes de Cypriano Gurjão e Aben-Athar (1914-1918), de Souza Araujo e Rutowicz (1921-1926), o problema da lepra no Pará está seguramente orientado no ponto de vista scientifico e administrativo, pela organização dos Serviços de Prophylaxia Rural, mantidos pelo Governo Federal com a colaboração do Estado do Pará.

No Maranhão, segundo o depoimento do eminente cientista professor Nina Rodrigues, já em 1886 a lepra constituía seria endemia, sendo mais tarde estudada pelo dr. Rodrigues Machado, que observou 386 leprosos em 1918; este illustre collega circunscreve a molestia á baixada Maranhense, constituida pela zona situada entre os rios Itapicurú e Turyassú, assignalando a raridade dos casos verificados no resto do Estado.

Mais recentemente esses factos foram confirmados pelas observações de Salvio de Mendonça e Amaral Mattos, illustres collaboradores dos Serviços de Prophylaxia Rural do Estado do Maranhão, tendo este ultimo emittido a seguinte opinião: "Com effeito, a lepra é rara nos sertões do centro-norte do Brasil. Temos a respeito um testemunho autori-

sado: “Não tivemos oportunidade de observar um só caso nos Estados da Bahia, Pernambuco e Piauí, embora os moradores algumas vezes se referissem á sua presença que deve ser considerada rara nas regiões percorridas desses Estados. Fomos encontrá-la no Estado de Goyaz, rara na parte norte, mais abundante no sul do Estado, principalmente entre as cidades de Goyaz, e Anhangüera, onde, pelas informações colhidas, deve ser relativamente commum”.

(Arthur Neiva e Belisario Penna).

“Como se vê, a frequencia do mal em Goyaz cresce á medida que se approximam as regiões civilizadas do sul; e o sertão da Bahia é praticamente indemne.

Ora, a população do sertão maranhense não só deriva principal e historicamente do sertão bahiano-piauíense como pelas relações, costumes e ambiente, se aproxima mais dellas e das do norte de Goyaz, do que das da parte baixa do Maranhão; é portanto provavel que tambem entre ellas seja rara a molestia de Lazaro.”

Nos sertões do nordeste e do centro norte do Brasil, pelas condições improprias do seu clima e das suas populações pouco densas, a lepra não se expandiu talvez mais particularmente pela ausencia das condições de humidade que a autoridade de Rogers julga indispensavel á expansão da molestia, em suggestivo documento epidemiologico apresentado á III.^a Conferencia Internacional da Lepra.

Por essas razões, naquellas regiões do norte do paiz a lepra limitou-se a pequenas fócios nas cidades do littoral, onde o augmento das condições de humidade e a população adventicia tornaram mais favoravel a expansão dos casos importados de Portugal ou nestes ultimos annos pelos seringueiros contaminados na Amazonia.

Nos Estados do Espirito Santo, Goyaz, Matto Grosso e no extremo Sul do paiz, onde a lepra encontra condições propicias á sua expansão, as estatisticas accusam a existencia da lepra, sendo as cifras actuaes de perspectivas pouco lisongeiras para o futuro.

Excluidos os Estados que constituem os fócios do Norte do paiz, bem como os do Sul, contam-se felizmente, 14 Estados onde a molestia é pouco frequente, cujos indices inferiores á 0,5 por 1.000 para uma população superior a 15 milhões de habitantes, constituem valioso incentivo para a luta contra a lepra no Brasil.

Estudando as condições actuaes do problema da lepra no paiz, vê-se que a lepra expandiu-se assustadoramente por todo o Brasil, onde existem approximadamente 27.000 leprosos para uma população de 30 milhões de habitantes, não havendo um unico Estado indemne da molestia. Esta relação, baseada em informações fidedignas e documentos officiaes dos nossos serviços de hygiene, dá para o Brasil o indice de 0,89 por 1.000 habitantes, correspondente a 89 leprosos por 100.000 habitantes, maculando-nos com o estigma de paiz de lepra.

Entre as nações independentes com elevados indices de leprosos, contam-se Cuba (0,73 por 1.000), a Colombia (1,3 por 1.000) e o Japão (1,94 por 1.000), que constituem excepções entre os povos civilizados da Europa e da America, considerados paizes de lepra pelas condições identicas aos paizes coloniaes da Africa, da Asia e da Oceania, segundo o que verificamos nas estatisticas internacionaes constantes na obra recentissima de Rogers e Muir ("Leprosy", 1925).

A's administrações sanitarias compete a realização do censo da lepra no Brasil, medida primordial e de interesse fundamental para a solução de tão momentoso problema de hygiene.

Para a apresentação desses dados, mais pormenorizados nos quadros annexos, não foram poucas as difficuldades com que luctamos, tendo por objectivo uma analyse criteriosa e serena do assumpto, reconhecendo todavia os brilhantes e patrioticos esforços dos hygienistas que estudaram a frequencia e a epidemiologia da lepra no Brasil.

Aos illustres collegas que vierem a honrar-nos com a leitura destas linhas, solicitamos a critica complacente para esta contribuição modesta de um clinico.

PROPHYLAXIA

O problema prophylactico resume-se na notificação e isolamento compulsorios, segundo a experiencia dos povos scandinavios que extinguiram a lepra em seus territorios nestes ultimos 40 annos, firmando a orientação classica para os povos civilizados, assolados pelo terrivel flagello.

A legislação norueguesa, sancionada pelas Conferencias Internacionaes da Lepra (1897, 1909 e 1923), pela Conferencia de Calcuttá (1920) e pela Conferencia Americana

da Lepra (1922) estabelece o isolamento compulsorio como medida primordial na prophylaxia do mal de Hansen, em colonias e hospitaes para os indigentes, e nos domicilios para os doentes que possuam recursos sufficientes para attender ás condições estabelecidas pelos regulamentos sanitarios.

O isolamento humanitario, nas melhores condições de conforto, com assistencia medica sollicita, e acesso facil para as familias, são condições fundamentaes que facilitam a solução de problema prophylactico, pondo em destaque a piedade e a argucia do hygienista que o organiza.

No Brasil estas idéas vicejaram ao sopro da propaganda de Emilio Ribas, consubstanciadas em brilhante conferencia realizada em 1916, perante o 1.º Congresso Medico Paulista.

O notavel trabalho do hygienista brasileiro, traçou a directriz para a solução do problema da lepra no Brasil, esclarecendo muitas questões de hygiene attinentes ao assumpto e despertando o interesse dos centros medicos nacionaes.

Remodelados os serviços nacionaes de hygiene, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Publica, no Governo Epitacio Pessoa, coube ao illustre professor Eduardo Rabello a orpanisação da Inspectoria de Prophylaxia da Lepra; dos seus planos seguros quanto á orientação scientifica e administrativa consta o brilhante Regulamento de Setembro de 1920, calcado nos moldes da legislação norueguesa e dos povos civilisados que a adoptaram. Fundamentando o decreto federal, a illustre personalidade do ministro Alfredo Pinto assim aprecia a orientação do novo regulamento sanitario: “O problema da lepra tem permanecido no abandono dos poderes publicos: nada se fez até aqui para evitar a diffusão da terrivel doença e minorar a situação dos infelizes affectados! A regulamentação formulada para combater esse mal tem o seu fundamento em respeitaveis interesses collectivos, e as medidas de coerção, limitando ao que é effectivamente necessario, vêm attenuadas por um alto espirito de humanidade e tolerancia.”

A segregação absoluta dos doentes, adoptada no regimen feudal dos seculos XII e XIII, e o isolamento em ilhas, condemnado pela experiencia da Noruega, são recursos deshumanos incompativeis com a civilisação contemporanea e de resultados negativos, visto augmentarem o numero de focos occultos da lepra, pelo temor e revolta dos doentes ao degredo.

Nas Ilhas Philippinas e de Hawaii, com a implantação do regimem civil na administração geral, as medidas prophylacticas contra a lepra deixaram de ser repressivas, tendo os americanos conseguido os brilhantes resultados correspondentes a estes ultimos 20 annos, pela orientação de Heiser e Mc. Coy, que encaminharam o problema prophylactico nos moldes da legislação norueguesa, corrigindo os insuccessos decorrentes das medidas draconianas do isolamento e instituindo as organizações modelares como as Colonias de Culion e Molokai.

ORGANISAÇÃO DOS LEPROSARIOS

Nesta questão de interesse fundamental reside toda a efficiencia das medidas prophylacticas contra a lepra, de resultados tanto mais satisfactorios quanto maior é o indice de isolamento dos leprosos em relação ás cifras colhidas pelo censo e notificação; na Noruega o indice de isolamento colectivo attingiu ás proporções maximas de 51 % e 61 % sómente após o decurso dos periodos de 15 e 25 annos de organização prophylactica.

Com o conforto physico e moral, pelas installações e bôa organização administrativa, dando-se aos doentes alimentação sadia, assistencia medica solícita e proporcionando-lhes distrações e diversões, a disciplina das colonias de leprosos e a permanencia dos doentes são problemas, cujas soluções obtêm-se pela collaboração dos proprios doentes.

Fugindo da idéa de hospital (unica organização compativel com as pequenas agglomerações de doentes), o illustre engenheiro Dr. Adelardo Caiuby, apprehendeu os termos reaes do problema, planejando o isolamento typo colonia no bellissimo projecto do "Leprosario Modelo" actualmente em construcção nos campos de Santo Angelo.

Só concebemos a organização de pequenos leprosarios typo hospital, nos Estados de reduzido numero de leprosos.

As colonias com a capacidade variavel de 500 a 1.000 doentes, crêam um ambiente social indispensavel ao conforto moral do doente, facilitam a administração pela multiplicidade de affazeres que se proporcionam aos doentes nas officinas, campos de cultura e criação, integrando-os á vida do estabelecimento pelas distrações uteis e diversões, em bibliothecas, escolas, campos de sport, cinetheatros e audições musicas e de radiotelephonia.

Do mesmo modo que julgamos desvantajoso o excessivo desdobramento administrativo pela localização e construção de pequenos leprosarios nos grandes focos de lepra, parece-nos tambem inconveniente a organização de grandes colonias com as proporções da de Cullion nas Philippinas, onde os americanos concentram actualmente 5.000 leprosos.

E. Muir, eminente leprologo inglez, baseado em sua longa experiencia na India, após a visita que fez recentemente á Colonia de Culion, limita a 1.000 o numero de doentes nas colonias de leprosos.

O leprosario de Carville, estabelecimento official do Governo Americano no Estado de Louisiana, foi planejado com a capacidade de 500 doentes, tendo-se em vista as necessidades de isolamento dos 1.000 doentes existentes nos Estados Unidos segundo o calculo de Heiser.

O leprosario de Molokai (Hawaii) tem actualmente 500 doentes, o de Purulia (India) 700 doentes e o Hospital de Zenzei Byoïn situado nas proximidades de Tokio (Japão), foi recentemente ampliado para receber 750 doentes.

A Inspectoria Federal de Prophylaxia da Lepra, organizada sob a orientação do nosso eminente mestre Prof. Eduardo Rabello, planejou e iniciou a construção dos leprosarios de Santa Isabel, proximo de Bello Horizonte, que terá a capacidade de 800 doentes e de São Luiz do Maranhão para 600 doentes, tendo organizado desde 1923 o Lazaropolis do Prata, no Estado do Pará, com 600 leitos onde existem actualmente cerca de 250 doentes isolados.

As colonias de leprosos serão localizadas nas proximidades dos focos a 10 ou 20 kilometros do perimetro urbano das cidades e servidas por estradas de rodagem, devendo ser afastadas das estradas de ferro 2 a 5 kilometros em condições identicas ás da Colonia de Santo Angelo.

Com o fim de evitar a vida promiscua dos doentes com pessoas do meio exterior á colonia e de se attender simultaneamente aos serviços de cosinha, lavanderia e transporte de generos e outros utensilios, a administração deverá organizar um quadro limitadissimo de empregados, constituido de pessoas sãs, protegidos pelas melhores condições de instrução e organização de serviços, sendo o material servido pelos doentes submettido aos modernos processos de desinfeccão.

HABITAÇÃO DOS DOENTES

Os pavilhões de habitação e os serviços centralizados administrativamente serão dispostos ao criterio da mais rigorosa separação de sexos, sendo as secções organisadas na relação de uma mulher para dois homens, segundo o que observamos nos Hospitales de Guapira e dos Lazaros do Rio de Janeiro.

O recenseamento de leprosos realizado na India em 1921, accusa 28.220 mulheres e 74.293 homens, que exprime a relação de 1:3; si a pratica confirmar entre nós a mesma relação, facil será a ampliação da secção de homens á medida que as cifras dos nossos hospitaes tenderem para a relação de 1:3.

Os pavilhões deverão ter um unico pavimento com o objectivo de evitar as escadas tão penosas para os doentes de fôrma nervosa, frequentemente accomettidos de atrophias musculares, males perfurantes e paralyisias, sendo frequentes os doentes com certa incapacidade visual pela frequencia do panus da cornea e outras lesões oculares.

A capacidade dos pavilhões de habitação será na masculina limitada á 75 doentes, elevando-se na secção de mulheres para 150 doentes pela tendencia destas ultimas á disciplina collectiva.

Os pavilhões serão divididos em compartimentos de 4, 8, 12 ou 16 leitos, onde os doentes serão agrupados segundo as edades, costumes e tendencias affectivas, reservando-se a area de 6 m² para cada leito, excluidas as areas necessarias aos serviços annexos, que nas grandes colonias, typo Santo Angelo, correspondem a mais de 14 m² de construcção, dando um total de 20 m² por doente.

Com o fim de manter o equilibrio moral das colonias, os casamentos serão excepcionalmente permittidos, creando-se uma secção de casados cujas habitações serão isoladas das habitações collectivas, tendo as construcções mais adequadas que a pratica vier indicar (casas associadas segundo o typo avenida).

No Hospital de Guapira, sobre um total de 325 doentes, existem actualmente 5 casaes, cujas habitações constituem uma secção diversa das habitações collectivas, creada pelas eventualidades da pratica e que corresponde a 3,25 % dos doentes internados.

Quanto ao inconveniente da procreação, temos que accentuar o facto de que as leprosas são muito pouco pro-

lificas, devido á dysmenorrhéa que a molestia determina muito frequentemente e quando concebem por excepção, os natimortos e os recém-nascidos de vida transitoria, são a regra.

Para estes casos será sempre estabelecida a condição de que os filhos serão separados immediatamente após o nascimento com o fim do protege-los do contagio.

Do mesmo modo deverá ser creada nas colonias uma secção de pensionistas para os doentes de recursos que espontaneamente venham á preferir a vida collectiva do leprosario ao tedio do isolamento domiciliar e que se proponham a pagar uma pensão e quota de amortisação das construcções e installações uniformemente planejadas.

A ASSISTENCIA NOS LEPROSARIOS

Afim de centralisar, o serviço medico, as colonias de leprosos deverão ser dotadas de um pequeno hospital organizado de accôrdo com as regras modernas de hygiene, com um numero de leitos equivalente a 10 % dos doentes colonizados; esta cifra corresponde ás necessidades imperiosas do Hospital de Guapira, onde sobre um total de 325 doentes existem acamados cerca de 30 doentes em consequencia dos surtos febris da doença, molestias infecto-contagiosas, infecções cirurgicas, alienação mental e invalidez por paralyisia ou cegueira.

Creando um hospital com secções para estes multiplos episodios da molestia, evita-se o abatimento moral dos demais doentes, que deste modo não assistem aos soffrimentos e mutilações a que estão condemnados pela evolução implacavel da terrível doença, tão rebelde ás medicações mais adequadas, quando a therapeutica intervem nas fórmulas avançadas da molestia; além desta vantagem evita-se aos medicos o percurso exhaustivo dos pavilhões, onde os exames clinicos rigorosos bem como os serviços de enfermeiros e tratamentos adequados tornam-se muito difficeis ou impraticaveis.

As enfermarias e salas de curativos serão providas de telas millimetricas afim de evitar possibilidades de contagio pelas moscas e mosquitos.

Para o tratamento especifico e outras necessidades medicas dos doentes em estado physico satisfactorio, isto é,

vivendo em regimen de habitação e residentes nas differentes secções da colonia, o hospital terá annexo ás suas secções feminina e masculina, dois ambulatorios e um gabinete dentario.

Afim de desdobrar a assistencia medica da colonia em caracter especializado, o hospital será dotado de pharmacia, laboratorio clinico, gabinete de physiotherapia e Raios X, salas de curativos e operações para cirurgia geral e especialisada, bem como um gabinete dentario.

O pessoal technico será o seguinte:

| | | |
|---|-------------|---|
| 1 | medico | residente |
| 2 | medicos | dermatologistas |
| 2 | " | internistas |
| 1 | medico | clinico e alienista |
| 1 | " | cirurgião |
| 1 | " | occulista e otho-rhino-laryngologista |
| 1 | " | radiologis'a encarregado do serviço de physiotherapia |
| 1 | " | bacteriologista e anatomo-pathologista |
| 1 | " | pharmaceutico chimico |
| 1 | dentista | |
| 6 | enfermeiros | |
| 1 | auxiliar | de laboratorio |
| 1 | " | " pharmacia |
| 1 | " | " dentista |

PARTE ADMINISTRATIVA

O pessoal destinado á manutenção da disciplina e organização administrativa da colonia, será constituido por um administrador, 1 guarda-livros almoxarife e 10 irmãs de caridade, auxiliados por auxiliares necessarios aos serviços de portaria, transporte, cosinha, lavanderia, etc., limitados em sua totalidade á proporção de 5 % sobre o numero de doentes isolados.

Todo o pessoal administrativo residirá na *zona neutra de habitação* construida na distancia minima de 1.000 metros das habitações dos doentes, sendo expressamente prohibido o serviço de creanças ou adolescentes, muito mais receptivos á lepra do que os adultos.

Aos doentes serão conferidas attribuições administrativas e serviços domesticos, artifices e agricolas, sendo os salarios estipulados em tabella especial, dos quaes será reservada uma parte para o auxilio ás suas familias.

Afim de attender ás necessidades imperiosas de commercio interno da colonia, a administração organizará um pequeno mercado para a venda de fructas, doces, cigarros e pequenos utensilios, vendidos a preço de custo, afim de evitar as relações commerciaes com as povoações mais proximas que viriam prejudicar o isolamento e a disciplina do estabelecimento.

Para maior efficacia da organização social, a colonia terá uma agencia postal, posto telegraphico e telephonico, registro civil e tabellionato, secção eleitoral, e serviço policial, todos providos quando possivel pelos proprios doentes.

Como se poderia proporcionar tantos meios de assistencia aos doentes, no ambiente monotono e limitado de um hospital ou pequeno leprosario? Sómente pela centralisação administrativa em colonias de 500 a 1.000 doentes, segundo o plano que Emilio Ribas idealizara para a Colonia de Santo Angelo, cujo plano integral foi limitado para 1.250 doentes.

No Estado de São Paulo, onde o numero provavel de leprosos attinge a cifra de 8 mil doentes disseminados por todo o seu territorio, a colonisação de 2 a 4.000 doentes previsto na efficiencia de uma organização administrativa modelar, seria dividida em 4 colonias de 500 a 1.000 leitos. Estas colonias organisadas segundo a orientação acima, deveriam ser localisadas ha poucas horas da cidade de São Paulo, na proximidade dos troncos das Estradas de Ferro Central do Brasil (Colonia de Santo Angelo), Paulista, Mogyana e Sorocabana, em intimas relações com as circunscrições administrativas estabelecidas ao criterio das zonas do Estado servidas pelas mesmas vias ferreas.

E' esta a orientação piedosa e suasoria que Pae Damião iniciou entre os miseraveis de Hawaii, inspirando a fundação por Bayley em 1874 da "Missão para os leprosos", sociedade internacional que mantem nas Indias, no Extremo Oriente, na Africa e na America do Sul, estabelecimentos de assistencia a 7.700 doentes e 600 filhos de leprosos, além do auxilio a numerosas instituições congeneres.

Orientado pelo mesmo espirito de humanidade e esclarecido pelos mesmos ideaes, W. H. P. Anderson, secretario geral da referida Missão, em brilhante trabalho apresentado á III.^a Conferencia Internacional da Lepra (pag. 454), sug-

gere a seguinte norma de administração para as colonias de leprosos:

“Ces colonies ne devront pas être des endroits où les lepreux seront retenus par force, mais bien plutôt des asiles où malades, pour lesquelles elles sont aménagées, désireront se rendre d’eux-mêmes. L’idée-germe — qui bientôt se développera en applications pratiques, — c’est de s’assurer la coopération du lepreux lui-même. Sa situation sociale, ses besoins physiques, ses preventions, ses craintes, sa capacité à s’aider lui-même soigneusement étudiés. On parlera peu de la contrainte; il faut amener le lepreux à desirer venir et à accepter cette separation volontaire, puisque c’est *lui* en définitive qui en bénéficiera tout le premier. On lui laissera en grande partie le soin de fixer lui-même les conditions dans lesquelles il vivra. Un des côtés essentiels de cette œuvre sera de secourir, soigner, élever et instruire les enfants sains des lepreux, et de les mettre à même de devenir des membres utiles de l’humanité. Il est superflu de dire que les hommes choisis pour administrer ces colonies devront être des hommes qui sauront comprendre les lepreux et seront pleins de sympathie pour eux.”

A FUNÇÃO DO TRATAMENTO

Afim de justificar a grande contribuição do tratamento como elemento indispensavel á moderna prophylaxia da lepra, passamos a relatar em synthese os principaes estudos realizados nas Indias, nas Ilhas de Hawaii e nas Phillipinas, com o emprego dos derivados do oleo de chaulmoogra, remedios especificos largamente vulgarizados pelos auctores inglezes e americanos.

Os resultados praticos evidentes obtidos com o emprego dos ethers ethyl-chaulmoogricos (methodo de Engel-Bey, 1909), e dos sabões chaulmoogricos (methodo Rogers, 1915), constituem para os doentes um precioso elemento de conforto physico e moral, attrahindo-os e fixando-os aos leproarios pelas esperanças de cura verificada n’uma certa porcentagem de casos, bem como pelas melhoras que se obtem moderando os soffrimentos e retardando a evolução da molestia.

Além de attrahir os doentes ao isolamento colectivo, o tratamento especifico pelos derivados do oleo de chaulmoog-

gra augmenta a efficiencia do isolamento domiciliar, fazendo desaparecer os surtos febris da molestia e determinando a cicatrizaçãõ das ulcerações da pelle e das mucosas, diminuindo em certos doentes a tendencia contagiante.

Nas Ilhas de Hawaii, onde os americanos empregaram os ethers ethylchaulmoogricos, segundo os estudos chimicos de Dean e Wrenschall e as investigações clinicas de Hollmann e Mc. Donald, no Hospital Kalihi, de Honolulu, foram verificados 55 % de casos curados e a reduçãõ da mortalidade para 5 %, num total de 310 doentes em tratamento (Rogers); no Leprosario de Kalaupapa, de Molokai, foram observados 251 casos de cura com 24 recahidas por insegurança de tratamento, reduzindo-se a mortalidade de 33 % sobre os annos anteriores (Godhue).

Na Colonia de Culion (Phillippinas), o tratamento de 5.260 doentes durante o periodo medio de 7 annos e meio, dos quaes sõmente 3.200 submetteram-se a um periodo regular de tratamento, foram verificados os seguintes resultados:

| | |
|-----------------------------|--------|
| Cura apparente | 9,1 % |
| Melhoras notaveis | 22,1 % |
| Estacionados | 11,2 % |
| Melhorados | 24,8 % |
| Mortalidade | 10,9 % |

(Vide Rodriguez: Brief Review of the Medical Work at Culion — JI. Philip. Islands Med. Ass. Feb. 1926).

Na referida colonia de Culion, em Agosto de 1925, sobre um total de 545 doentes clinicamente curados, foram licenciados sob palavra (*paroled*) 238, recahiram 40 e falleceram 14, restando ainda 253 doentes em observaçãõ até completar o periodo de 2 annos, indispensavel para a obtençãõ da volta á vida collectiva como curados, sob a condiçãõ de se manterem ainda sob o *contrôle* dos exames periodicos da administraçãõ sanitaria.

Rogers verificou nos doentes tratados pelo seu methodo 85 % de melhoras e desaparecimnto das manifestações da molestia em 65 % dos casos; num grupo de 51 doentes tratados pelas injecções endovenosas dos sabões chaulmoogricos, após um periodo minimo de 3 mezes de cura, observou 21 casos de cura completa, 20 melhoras consideraveis, 9 melhoras leves e 1 insuccesso, assignalando effeitos directamente proporcionaes á duraçãõ do tratamento.

No leprosario de Purulia (India), em 700 doentes tratados pelo methodo de Rogers, a mortalidade comparada á dos 3 annos anteriores reduziu-se de 66 % nos primeiros 6 mezes e de 21 % no 1.^o semestre de 1922. No leprosario de Fusan (India), a mortalidade cahiu de 25 % á 5 %, depois que se instituiu o tratamento pelo methodo de Rogers. (The British Medical Journal, 30 Sep. 1922). — (Office Internacional d'Hygiene Publique, T. XV, Fev. 1923).

Os resultados acima mencionados justificam plenamente a resolução de III.^a Conferencia Internacional da Lepra, que em sua 3.^a conclusão, permite o isolamento domiciliar sómente nos casos compatíveis com um tratamento efficaz, enaltecendo implicitamente a funcção prophylactica dos methodos actuaes de tratamento da lepra.

Para maior efficiencia therapeutica do oleo de chaulmoogra e seus derivados, torna-se indispensavel o contrôle da sua venda, mediante uma fiscalisação que venha a impedir o uso dos productos de baixo titulo em acidos da serie chaulmoogrica, facilmente dosaveis pelo methodo polarimetrico, exigindo nos rotulos a indicação do gráo de actividade optica dos preparados.

Entre 18 amostras de oleo de chaulmoogra de varias procedencias commerciaes, J. Carneiro Felipe, illustre chimico da Comissão de Estudos da Therapeutica da Lepra, do Instituto Oswaldo Cruz, verificou 33,1 % de productos de titulo inferior ao limite minimo de + 44,5 de actividade optica estabelecido pela Pharmacoepia Americana em sua decima revisão de 1926.

ISOLAMENTO DOMICILIAR

Esta medida prophylactica, indispensavel á integridade de um regulamento compativel com os direitos individuaes, só poderá ser applicada nos paizes cujos recursos economicos e organisações administrativas, disponham de colonias e hospitaes de leprosos em gráo sufficiente, para que seja imposta aos doentes rebeldes ás normas de isolamento nos domicilios, a sancção do isolamento colectivo.

Primeiramente praticado na Noruega á partir de 1885, constituiu valioso recurso para a extincção da lepra naquelle paiz, onde no periodo mais efficiente da campanha contra a molestia, o isolamento colectivo attingiu ao maximo de

46 % dos doentes recenseados em 1890, 51 % em 1900 e 61 % em 1910. Esta ultima cifra optima, correspondente a 25 annos de organisação prophylactica e ao declinio da molestia verificada com a diminuição dos casos notificados, foi a resultante de dois factores que sómente os decennios podem fornecer, premiando a tenacidade dos povos que comprehendem o alcance da continuidade administrativa.

No Japão, sob o regimem da lei prophylactica de 1907, que faculta o isolamento domiciliar, decorridos 13 annos, o numero de doentes recenseados reduziu-se de 26.607 em 1906 á 16.261 em 1919, o que corresponde á diminuição de mais de 1/3 do numero de leprosos recenseados no paiz.

Accentuamos o facto de que no Japão a cifra maxima de hospitalisação era de 372 doentes nos hospitaes particulares (1921), e de 1555 doentes nos estabelecimentos officiaes, cuja cifra total de 1.927 leitos corresponde a menos de 12 % dos doentes recenseados em 1919 (16.261).

O successo da organisação japoneza demonstra as grandes possibilidades do isolamento domiciliar que os scepticos impenitentes julgam incompativel com o character do nosso povo, olvidando as brilhantes campanhas de hygiene que o grande Oswaldo Cruz só poderia ter realizado com a collaboraço dos brasileiros.

Para maior efficiencia do isolamento domiciliar são fundamentaes as seguintes medidas a serem applicadas inflexivelmente pela administraço sanitaria:

- a) — Prohibiço de convivencia de creanças e adolescentes aos quaes só serão permittidas visitas sob a fiscalisação de medicos da Inspectoria da Lepra.
- b) — Limitar a cohabitaço de pessoas sãs, segundo o criterio estabelecido pela Inspectoria da Lepra.
- c) — Adopção de um tratamento de comprovada efficiencia contra a molestia, orientado por um medico particular que auxiliará a educaço e a fiscalisação da hygiene no domicilio.
- d) — Adaptaço da residencia ás condiçoes estabelecidas pelo regulamento federal, exigindo-se para os doentes commodos especiaes de habitaço com telagem millimetrica, individualisação dos objectos de uso, desinfectaço dos dejectos e pensos.
- e) — Contrôle rigoroso do isolamento domiciliar por meio de visitas periodicas dos medicos da Inspectoria da Lepra.
- f) — Prohibiço da frequencia a instituçoes e logares publicos, bem como aos officios e occupaçoes que a hygiene julgar prejudiciaes á promiscuidade e utilidade das pessoas sãs.

- g) — Concessão da Inspectoria da Lepra para as mudanças de residencia e ausencia temporaria dos domicilios.
- h) — Obediencia rigorosa aos detalhes estabelecidos pelo Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Publica, quanto aos arts. 404 e 413.

A INCONVENIENCIA DOS DISPENSARIOS

O Dispensario é o recurso prophylactico implantado no Brasil pelo Serviço de Prophylaxia Rural do Estado do Pará, pelo Departamento Nacional de Saúde Publica, no Rio de Janeiro, e pela Directoria do Serviço Sanitario em São Paulo.

Este systema é adoptado nas Indias e outros paizes colonias onde a organização social defficiente e a rebeldia das populações indigenas, tornam irrealizaveis as campanhas segundo o methodo scandinavo, cuja orientação classica, firmada pelas Conferencias Internacionaes da Lepra, têm em vista obrigar o doente aos termos inflexiveis do dilemma do isolamento: domiciliar ou colectivo.

Não dispondo a therapeutica da lepra de um tratamento cuja efficacia diminua rapidamente o poder contagiante da molestia, o dispensario apresenta o grande inconveniente de manter os fòcos em constante mobilisação, multiplicando as possibilidades de contagio pelo frequente contacto do doente com a collectividade.

Com as licenças de tratamento nos dispensarios, o dilemma do isolamento, unica medida efficaz na Prophylaxia do Mal de Hansen, perde a inflexibilidade, visto a autoridade sanitaria não dispôr de um criterio scientifico, clinico ou epidemiologico que a oriente na selecção dos doentes ambulatorios.

Os supostos communicantes e os casos suspeitos ou livres do isolamento sob palavra, após 2 annos de cura clinica, confirmada pelos exames bacteriologicos, poderão ser examinados nos domicilios ou nas sédes das Inspectorias e sub-Inspectorias da lepra, cujas secções adequadas a estes objectivos nunca deveriam ser exteriorizadas sob a denominação de Postos ou Dispensarios prophylacticos, reservados em outras molestias para os estabelecimentos de educação e tratamento dos doentes contagiantes, segundo a moderna orientação dos serviços de hygiene.

Não estando ainda completa a organização dos serviços de prophylaxia da lepra pelo isolamento, respeitamos os esforços das organizações actuaes dos nossos serviços de hygiene, cujos dispensarios representam recursos transitórios para o estudo da epidemiologia da lepra no Brasil.

ADMINISTRAÇÃO SANITARIA

A solução do problema da lepra no Brasil só poderá organizar-se efficientemente, sem dispersão de esforços e recursos economicos, por meio da administração federal em colaboração com os Estados.

Assim será facil estabelecer-se um programma harmonico e com unidade de vistas no ponto de vista scientifico e administrativo, definindo responsabilidades bem como a extensão da lepra nas differentes regiões do paiz, por uma lei prohibitiva do transito de leprosos entre os differentes Estados da União e pela realização simultanea do censo dos leprosos em todo o paiz.

Para a organização de uma circunscripção administrativa destinada a attender um total de 2.000 doentes recensados e admittida a hypothese de se isolar nos leprosalios 500 a 1.000 doentes, a administração geral, o serviço de policiamento sanitario, e a fiscalisação do isolamento domiciliario, viriam a exigir o seguinte pessoal technico, excluidos o pessoal dos leprosalios anteriormente indicados:

- 1 Inspector chefe
- 1 anatomo-pathologista
- 1 bacteriologista
- 5 medicos auxiliares
- 1 chimico
- 1 " auxiliar
- 1 archivista
- 2 escripturarios
- 5 guardas sanitarios
- 3 serventes de laboratorio

ORGANISAÇÃO SCIENTIFICA

O ensino da leprologia foi iniciado no Brasil pelo nosso eminente mestre Prof. Fernando Terra, que em 1910 deu nova orientação scientifica ao ensino da dermatologia, inte-

ressando medicos e alumnos da Faculdade de Medicina do Rio pelo estudo da Lepra no Hospital dos Lazaros, hoje brilhantemente reorganizado sob a sua proficiente direcção clinica.

A's Faculdades de Medicina do paiz compete incrementar e favorecer os estudos sobre a lepra, dando ao ensino da leprologia o realce que as necessidades actuaes do problema impõem.

Entre as medidas administrativas de interesse primordial no ponto de vista pratico e scientifico, julgamos indispensavel o provimento, mediante concurso, dos cargos technicos das Inspectorias de Prophylaxia da Lepra, bem como a criação de Institutos de Pathologia e Therapeutica da Lepra, annexos ás colonias ou hospitaes, afim de incrementar os estudos sobre a epidemiologia do mal de Hansen e as investigações therapeuticas nos moldes dos trabalhos iniciados com resultados tão promissores pela "Commissão de Estudos da Therapeutica da Lepra", organizada pelo Instituto Oswaldo Cruz, na qual temos a honra de collaborar, realizando a parte clinica no Hospital de Guapira.

COOPERAÇÃO SOCIAL

Para a organização da campanha contra a lepra no Brasil torna-se indispensavel a collaboração das associações e instituições privadas, devido á grande complexidade do problema da lepra em seu aspecto social.

Nas Indias Inglezas e outros paizes do Oriente organizaram-se as "Missões para os leprosos" constituídas por padres missionarios, tendo em vista "pregar o evangelho aos leprosos, attender ás suas necessidades materiaes e suavisar os seus tristes padecimentos."

Em São Paulo, onde o problema da lepra despertou grande interesse popular, organizaram-se diversas associações de senhoras, cujos fins piedosos e patrioticos evidenciam a esclarecida visão do nosso meio social.

Em 1917, sob a piedosa iniciativa da Exma. Sra. D. Mathilde da Fonseca Macedo Soares e com o apoio esclarecido de D. Duarte Leopoldo e Silva, Arcebispo de São Paulo, foi creada a "Associação Protectora dos Mopheticos", constituída por senhoras catholicas, que adquiriu as terras dos Campos de Santo Angelo, levantou as plantas topographicas

e planejou a grande Colonia de Santo Angelo, actualmente em construcção.

Para a realização de tão grandioso empreendimento tem collaborado o Governo Estadual e Federal sob a direcção administrativa da Santa Casa de Misericordia, sendo as obras iniciadas em 1920 pelo Governo Altino Arantes com o esclarecido apoio da administração sanitaria do illustre Dr. Arthur Neiva.

Ha 11 annos precisamente, D. Margarida Galvão fundou a “Associação Therezinha do Menino Jesus”, destinada ao amparo das familias dos lazarus, planejando em brilhante e operosa actividade o “Asylo de Santa Therezinha”, destinado ao abrigo e instrucção dos filhos de leprosos.

Correspondendo ao appello opportuno e prestigioso d’ “O Estado de São Paulo” á favor da util iniciativa, o povo paulista encheu as listas com uma quantia superior a 1.000 contos de réis, realizando a mais popular das subscrições, onde o obulo desceu da opulencia dos abastados á bolsa modesta dos operarios e colonos, exprimindo em sua realidade a veracidade da epigraphe do grande diario “*Movimento Confortador*”.

Completando a visão esclarecida das damas paulistas, em Fevereiro deste anno, a illustre Da. Alice de Toledo Tibiriçá, fundou a “Associação de Assistencia aos Lazaros e Defesa contra a lepra”, cuja iniciativa definiu-se mais particularmente n’uma intensa propaganda social pela solução do problema da lepra, extendendo brilhantemente a sua acção para outros centros cultos do paiz.

Aos Governos compete auxiliar as instituições privadas de assistencia aos lazarus e amparo ás suas familias, tendo em vista reparar o dismantelo dos lares que as medidas de interesse colectivo vierem a determinar na applicação do isolamento compulsorio, dever inilludivel que a III.^a Conferencia Internacional da Lepra dispõe na 6.^a resolução. (1923).

Identificados aos termos commoventes de tão momentoso problema nacional e dignificados pelo honroso convite da Commissão Organizadora do “3.^o Congresso Brasileiro de Hygiene”, damos este relatorio por fundamento das seguintes conclusões a respeito do thema “Epidemiologia e Prophylaxia da lepra no Brasil”.

- 1) — A lepra não existia entre as populações indígenas do Brasil, tendo sido importada pela colonização portuguesa e o trafico dos negros.
- 2) — A receptividade do estrangeiro agrava as condições do problema da lepra no Brasil, prejudicando os grandes interesses immigratorios do paiz.
- 3) — Existem no paiz cerca de 27.000 leprosos que em face dos elevados indices endemicos observados nos nossos grandes centros de população, tornam a campanha contra a lepra de difficil e inadiavel solução.
- 4) — Ha necessidade de uma organização federal para a solução do problema da lepra no paiz, cuja organização administrativa depende de realização simultanea de um rigoroso recenseamento dos leprosos.
- 5) — A campanha da lepra no Brasil deverá ser realizado sob as normas do systema scandinavo, segundo as leis de isolamento compulsorio, estabelecidas pelo Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Publica.
- 6) — O isolamento colectivo será realizado de preferencia em colonias da capacidade de 500 a 1.000 leprosos, segundo o plano geral adoptado para a construção da Colonia de Santo Angelo.
- 7) — O isolamento domiciliar é uma medida praticamente effcaz e compativel com a educação e tolerancia do meio social brasileiro.
- 8) — Os dispensarios para o tratamento dos leprosos, devido á lentidão dos efeitos da Therapeutica especifica pelo oleo de chaulmoogra e seus derivados, representam meio prophylactico inconveniente, pela mobilização permanente dos focos, e concorrem para o enfraquecimento das medidas de isolamento compulsorio.
- 9) — O conforto moral e physico orientado no sentido de constituir um ambiente social nas colonias de leprosos dando aos doentes assistencia medica sollicita e efficiente, eleva os indices do isolamento colectivo.
- 10) — O isolamento insular é uma medida deshumana e praticamente condemnada pela experiencia da Noruega.
- 11) — Na administração das colonias de leprosos deve-se estender ao maximo a cooperação dos proprios doentes.
- 12) — Afim de facilitar a solução do problema da lepra no Brasil ha necessidade de uma lei federal que prohiba o transitio dos leprosos entre os Estados.
- 13) — Aos Governos Federal e Estadoes compete attender ás necessidades do problema, creando no paiz Institutos destinados ao estudo da Pathologia e Therapeutica da Lepra.
- 14) — Para a mais facil solução do problema da lepra, compete aos Governos auxiliar as instituições de assistencia aos doentes e educação social, organisadas por iniciativa de associações privadas.

São Paulo, 20 de Outubro de 1926.

DR. J. DE AGUIAR PUPO

(PROFESSOR DA FACULDADE DE MEDICINA DE S. PAULO).

QUADRO I

A LEPROSA FAMILIAR EM S. PAULO.

Familia C. — Residente em Annapolis (Estado de S. Paulo)

| PESSÔAS DA FAMÍLIA | CASOS DE LEPROSA | DESCENDENTE DA 2.ª GERAÇÃO |
|---|--------------------------------------|--|
| Pae — C. (Fallecido ha mais de 15 annos) | | |
| Mãe — Phil. C. (Fallecida ha 4 annos) | 3.º caso | |
| 1.º filho — P. C. | 6.º caso | 6 filhos |
| (Esposa) | 7.º caso | |
| 2.º filho — E. C. (casado) | 2.º caso | 6 filhos |
| (Enteada) | 4.º caso | |
| 3.º filho — G. C. (casado) | 1.º caso | 1 filho |
| 4.º filho — O. C. (casada) | 5.º caso | 6 filhos |
| 5.º filho — V. C. (casado) | | 2 filhos |
| 6.º filho — D. C. (illegitimo) | | |
| (Esposa) | 8.º caso | 1 filho |
| Total de 15 pessoas, das quaes somente o 6.º filho nasceu no Brasil | 8 casos de lepra na idade adulta | 22 descendentes da 2.ª geração, sendo todos infantes ou adolescentes |

O primeiro caso de lepra verificou-se ha 15 annos passados no 3.º filho, tendo a molestia contaminado successivamente a Mãe, 3 irmãos, 2 cunhadas, e a enteada de um dos irmãos contaminados. No total são 8 pessoas, dotadas de 3 sangues atavicamente differentes.

QUADRO II

A LEPROSA EM SÃO PAULO. FÓCOS EXISTENTES EM 1886, SEGUNDO O
RELATORIO DA COMMISSÃO CENTRAL DE ESTATISTICA DA
PROVINCIA DE SÃO PAULO, PUBLICADO EM 1888.

| MUNICIPIOS | POPULAÇÃO | DOENTES N.º DE | INDICE POR 1.000 HAB. |
|-----------------------------------|-----------|-------------------|--------------------------|
| Batataes | 19.915 | 19 | 0,5 |
| Descalvado | 8.257 | 5 | 0,6 |
| Cabreúva | 3.606 | 2 | 0,5 |
| Campo Largo de Sorocaba | 6.375 | 5 | 0,7 |
| Capivary | 10.494 | 34 | 3,0 |
| Casa Branca | 7.748 | 6 | 0,8 |
| Conceição de Guarulhos | 7.009 | 7 | 0,9 |
| Cotia | 7.517 | 7 | 0,9 |
| Esp. Santo Bôa Vista | 4.083 | 3 | 0,7 |
| Itapecerica | 6.413 | 6 | 0,9 |
| Itapetininga | 11.362 | 45 | 3,0 |
| Lagoinha | 5.020 | 7 | 1,3 |
| Mogy das Cruzes | 19.451 | 12 | 0,6 |
| Mogy Guassú | 4.768 | 6 | 1,2 |
| Nazareth | 6.710 | 4 | 0,5 |
| Paranapanema | 8.084 | 5 | 0,6 |
| Parnahyba | 4.934 | 17 | 3,4 |
| Patr.º Sta. Izabel | 4.889 | 3 | 0,6 |
| Piedade | 7.068 | 6 | 0,8 |
| Pinheiros | 5.348 | 8 | 1,4 |
| Piracicaba | 22.150 | 16 | 0,7 |
| Rio Novo | 8.706 | 17 | 2,0 |
| Rio Verde | 10.091 | 8 | 0,7 |
| Sta. Branca | 6.020 | 13 | 2,0 |
| S. José do Barreiro | 7.070 | 4 | 0,5 |
| S. Luiz do Parahytinga | 12.348 | 8 | 0,6 |
| São Sebastião | 5.132 | 4 | 0,7 |
| Tiété | 12.972 | 7 | 0,5 |
| Total | 243.540 | 284 | 1,1 |

(28 municipios)

QUADRO III

A LEPROSA EM SÃO PAULO. FÓCOS EXISTENTES EM 1923, SEGUNDO A
 ESTATÍSTICA DO SERVIÇO SANITÁRIO, REALIZADA
 PELO DR. BENIGNO RIBEIRO.

| MUNICIPIOS | POPULAÇÃO | N.º DE DOENTES | INDICE POR 1.000 HAB. |
|---------------------------|-----------|-------------------|--------------------------|
| Amparo | 47.713 | 52 | 1,0 |
| Angatuba | 14.077 | 41 | 2,9 |
| Atibaia | 24.674 | 38 | 1,5 |
| Avaré | 23.221 | 38 | 1,5 |
| Bariry | 23.830 | 24 | 1,0 |
| Caconde | 24.971 | 24 | 1,0 |
| Cunha | 20.171 | 23 | 1,1 |
| Descalvado | 22.035 | 49 | 2,2 |
| Faxina | 22.025 | 26 | 1,1 |
| Guarehy | 6.975 | 22 | 3,1 |
| Haberá | 6.451 | 8 | 1,2 |
| Itajoby | 18.653 | 21 | 1,1 |
| Itapetininga | 25.987 | 27 | 1,0 |
| Itapira | 26.594 | 42 | 1,5 |
| Itaporanga | 17.228 | 50 | 2,8 |
| Ituverava | 23.552 | 27 | 1,1 |
| Joannopolis | 10.635 | 20 | 1,9 |
| Lorena | 15.645 | 25 | 1,5 |
| Mogy das Cruzes | 29.158 | 39 | 1,3 |
| Monte Mór | 10.058 | 11 | 1,0 |
| Nazareth | 11.805 | 12 | 1,0 |
| Palmital | 10.350 | 14 | 1,3 |
| Parahybuna | 19.435 | 56 | 2,8 |
| Pedreiras | 5.472 | 17 | 3,1 |
| Pilar | 5.477 | 6 | 1,6 |
| Pindamonhangaba | 26.493 | 45 | 1,6 |
| Pinheiros | 4.369 | 9 | 2,0 |
| Piracicaba | 67.732 | 81 | 1,1 |
| Platina | 5.816 | 16 | 2,7 |

| MUNICIPIOS | POPULAÇÃO | N.º DE DOENTES | INDICE POR 1.000 HAB. |
|-------------------------------------|-----------|----------------|-----------------------|
| Redenção | 7.578 | 15 | 1,9 |
| Rio Claro | 50.416 | 56 | 1,1 |
| Rio das Pedras | 10.364 | 16 | 1,4 |
| Sallesopolis | 7.426 | 8 | 1,6 |
| Salto de Itú | 9.934 | 13 | 1,3 |
| Salto Grande Paranapanema | 7.224 | 16 | 2,2 |
| Santa Branca | 7.228 | 9 | 1,2 |
| <i>São Paulo</i> | 579.033 | 853 | 1,4 |
| Sta. Cruz da Conceição | 5.965 | 7 | 1,1 |
| Santa Isabel | 8.540 | 18 | 2,1 |
| Sto. Antonio Alegria | 6.673 | 7 | 1,0 |
| S. Bento Sapucahy | 16.690 | 20 | 1,2 |
| S. Luiz Parahytinga | 17.870 | 28 | 1,5 |
| S. Pedro Turvo | 6.195 | 7 | 1,1 |
| Sarapuhý | 3.456 | 4 | 1,1 |
| Taubaté | 10.711 | 14 | 1,3 |
| Tatuhý | 28.125 | 37 | 1,2 |
| Tremembé | 8.495 | 9 | 1,0 |
| Total | 1.363.345 | 1.982 | 1,4 |

(47 municipios)

QUADRO IV

A LEPRA NO BRASIL. *Fóco do Norte.*

| ESTADOS | POPULAÇÃO SEGUNDO RECENSEAM.º 1920 | N.º DE DOENTES VERIFICADOS | IND. POR 1.000 HAB. | DATA |
|--------------------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------|------|
| Amazonas | 363.166 | 721 (D. N. S. P.) | 1,9 | 1925 |
| Pará | 983.507 | 2.068 (" " " ") | 2,1 | " |
| Maranhão | 874.337 | 658 (" " " ") | 0,7 | " |
| Total | 2.221.010 | 3.447 | 1,5 | |

| CIDADES | POPULAÇÃO SEGUNDO RECENSEAM.º 1920 | N.º DE DOENTES VERIFICADOS | IND. POR 1.000 HAB. | DATA |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------------------|------------------------|------|
| Belém | 236.420 | 1.321 (Aben-Athar) | 5,5 | 1923 |
| S. Luiz | 52.929 | 263 (S. Mendonça) | 4,9 | 1925 |
| Anajatuba | 10.262 | 87 (" ") | 8,4 | 1925 |

QUADRO V

A LEPRO NO BRASIL. *Fócos do Sul.*

ESTADO DE MINAS GERAES :

| MUNICIPIOS | POPULAÇÃO (REC. 1920) | N.º DE CASOS VERIFICADOS | IND. POR 1.000 HAB. |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Bello Horizonte | 55.563 | 30 (Ant. Aleixo, 1918) | 0,5 |
| Curvello | 75.720 | 51 (Couto e Silva, 1917) | 0,6 |
| Sylvianopolis | 20.763 | 50 (" " " ") | 2,4 |
| Abaeté | 54.096 | 150 (Guilh. Prado, 1922) | 2,7 |
| Campo Bello | 32.926 | 100 (Couto e Silva, 1917) | 3,0 |
| Bom Successo | 25.551 | 94 (" " " ") | 3,6 |
| Baependy | 20.680 | 90 (" " " ") | 4,7 |
| Total de 7 Municipios | 285.299 | 565 | 1,9 |

ESTADO DE SÃO PAULO :

| MUNICIPIOS | POPULAÇÃO (REC. 1920) | N.º DE CASOS VERIFICADOS | IND. POR 1.000 HAB. |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| S. Paulo | 579.033 | 835 (D. S. S., 1925) | 1,4 |
| Descalvado | 22.035 | 50 (" " " ") | 2,2 |
| Pedreiras | 5.472 | 17 (" " " ") | 3,1 |

| ESTADOS | POPULAÇÃO (REC. 1920) | N.º DE CASOS VERIFICADOS | IND. POR 1.000 HAB. | CASOS PROVAVEIS | IND. POR 1.000 HAB. |
|------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Minas Geraes | 5.888.174 | | | 10.000 | 1,6 |
| " " | 5.888.174 | | | (A. Aleixo, 1926) 11.750 | 2,0 |
| " " | 5.888.174 | 565 | 0,09 | (Bel. Penna, 1926) 11.660 | 1,9 |
| | | | | (Aguiar Pupo) | |

| ESTADOS | POPULAÇÃO (REC. 1920) | N.º DE CA- SOS VERI- FICADOS | IND. POR 1.000 HAB. | CASOS PROVAVEIS | IND. POR 1.000 HAB. |
|-----------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|
| São Paulo . . . | 4.592.188 | 4.620 (D.S.S., 1925) | 1,0 | 9.084 (D.S.S., 1925) | 2,0 |
| Paraná | 685.711 | 377 (D.N.S.P., 1925) | 0,5 | 377 | 0,5 |
| Rio de Janeiro | 1.559.371 | 68 | 0,04 | 68 | 0,04 |
| Distr. Federal | 1.157.873 | 1.294 | 1,0 | 1.294 | 1,0 |
| Total | 13.883.317 | 6.924 | 0,4 | 22.483 | 1,6 |

QUADRO VI

A LEPRA NO BRASIL.

OUTROS ESTADOS

| ESTADOS | POPULAÇÃO (REC. 1920) | CASOS VERI- FICADOS | INDICE POR 1000 HAB. | DATA |
|----------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|--------|
| Piauhy | 609.003 | 21 (D. N. S. P.) | (Inferior a 0,5) | 1925 |
| Ceará | 1.319.228 | 466 (" ") | (" ") | " |
| Rio Gr. do Norte | 537.135 | 68 (" ") | (" ") | " |
| Parahyba | 961.106 | 22 (" ") | (" ") | " |
| Pernambuco | 2.154.835 | 298 (" ") | (" ") | " |
| Alagoas | 978.748 | 32 (" ") | (" ") | " |
| Sergipe | 477.064 | 9 (" ") | (" ") | " |
| Bahia | 3.334.465 | 62 (" ") | (" ") | " |
| Espirito Santo | 457.328 | 22 (" ") | (" ") | " |
| Sta. Catharina | 668.743 | 106 (" ") | (" ") | " |
| R. Grande do Sul | 2.182.713 | 164 (" ") | (" ") | " |
| Goyaz | 511.919 | 2 (" ") | (" ") | " |
| Matto Grosso | 246.612 | 97 (" ") | (" ") | " |
| Territorio Acre | 92.379 | 3 (O. Cruz) | (" ") | 1913 |
| Total | 14.531.278 | 1.372 | 0,094 | (1926) |

(14 Estados)

QUADRO VII

ESTATISTICA GERAL DA LEPRO NO BRASIL.

| POPULAÇÃO (REC. 1920) | CASOS VERI- FICADOS | IND. POR 1.000 HAB. | CASOS PROVA- VEIS | IND. POR 1.000 HAB. |
|--------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|
| <i>FO'CO NORTE:</i> | | | | |
| 2.221.010 hab. . . . | 3.447 doentes | 1,5 | 3.447 | 1,5 |
| <i>FO'CO SUL:</i> | | | | |
| 13.883.317 hab. . . . | 6.924 " | 0,4 | 22.483 | 1,6 |
| <i>OUTROS ESTADOS:</i> | | | | |
| 14.531.278 hab. . . . | 1.372 " (Inf. a 0,5) | | 1.372 (Inf. a 0,5) | |
| <i>POPULAÇÃO TOTAL:</i> | | | | |
| 30.635.605 hab. . . . | 11.743 doentes | 0,38 | 27.302 | 0,89 |

QUADRO VIII

A LEPRO NOS PAIZES INDEPENDENTES.

| | N.º DE DOENTES | IND. POR 1.000 HAB. | ANNO |
|---------------------------------|-------------------|------------------------|------|
| JAPÃO — (Censo) | 16.261 | 0,28 | 1923 |
| ” — (Papellier) | 102.285 | 1,94 | 1912 |
| CUBA — (Matias Duque) | 1.500 | 0,73 | 1907 |
| BRASIL — (Censo) | 11.743 | 0,38 | 1926 |
| ” — (Aguiar Pupo) | 27.302 | 0,89 | ” |
| COLOMBIA — (Urila) | 2.833 | 1,31 | 1922 |
| CHINA — (Van Vioten) | 1.000.000 | 2,5 | 1916 |

QUADRO IX

A. LEPRO NOS PAIZES COLONIAES.

| | N.º DE DOENTES | IND. POR 1.000 HAB. | ANNO |
|---|-------------------|------------------------|------|
| INDIAS INGLEZAS — (Censo) | 85.122 | 0,34 | 1921 |
| ” ” — (E. Muir) 500.000 á 1.000.000 | | 1,95 á 3,9 | 1925 |
| EGYPTO — (Censo) | 6.513 | 0,58 | 1915 |
| GUYANNA INGLEZA — (Censo) | 247 | 0,83 | 1921 |
| COLONIA DO CABO — (Mackay) | 2.790 | 2,21 | 1907 |
| INDO-CHINA — (Jeanselme) | 15.000 | 0,67 | 1900 |
| MADAGASCAR — (Suddey) | 6.373 | 2,02 | 1919 |
| ILHAS PHILIPPINAS — (E. Muir) | 10.000 | 1,0 | 1925 |
| ” ” — (Wade) | 5.232 | 0,69 | 1922 |
| ILHAS DE HAWAI — (Censo) | 864 | 2,8 | 1924 |
| JAVA — (Ehlers e Verdier) | 4.443 | 0,16 | 1902 |
| SUMATRA — (Broes Van Dort) | 1.448 | 2,10 | 1897 |
| GUYANNA HOLL. — (” ”) | 2.000 | 25,0 | 1907 |

QUADRO X

PROPHYLAXIA DA LEPROSA PELO ISOLAMENTO OBRIGATORIO

(PAIZES QUE ADOPTARAM EM SUAS LEGISLAÇÕES)

EUROPA { NORUEGA, 1885
DINAMARCA, 1898 — (Para a Islandia)
ALLEMANHA, 1900
SUECIA
LETHONIA
RUSSIA, Governo dos Soviets, 1923
ITALIA, 1923
RUMANIA
INGLATERRA, (Indias, 1898-1920; Ceylão, 1901;
Australia, 1908-1912; Guyanna)

AMERICA { ESTADOS UNIDOS, (Alguns Estados), 1916
ESTADOS UNIDOS, { Ilhas Philippinas
Ilhas de Hawai, 1865
BRASIL, Regul. de 1920 { 1766, Cid. do Rio de Janeiro
1787, " da Bahia
1918, Estado do Paraná
COLOMBIA
VENEZUELA
EQUADOR
ARGENTINA, 1926

ASIA (JAPÃO, 1907

QUADRO XI

RESULTADOS DO ISOLAMENTO OBRIGATORIO

(SEGUNDO RECENSEAMENTOS OFFICIAES)

| | ANNO | N.º DE DOENTES | IND. POR 1.000 HAB. |
|---------|----------------------|----------------|-----------------------|
| NORUEGA | 1856 | 2.883 | 1,91 |
| " | 1885 (após 29 annos) | 1.415 | (36 % hospitalizados) |
| " | 1890 | 1.091 | (46 % ") |
| " | 1900 | 577 | (51 % ") |
| " | 1910 | 326 | (61 % ") |
| " | 1920 | 160 | |
| " | 1922 (após 37 annos) | 140 | |

Para a applicação da lei de 1.885 foram construidos 5 leprosarios

| | | | |
|--------|----------------------|----|-------------|
| SUECIA | 1907 | 99 | Reenstierna |
| " | 1926 (após 16 annos) | 37 | 0,006 |

Para a applicação da lei foi construido o leprosario de Jårfsö

| | | | |
|-------|----------------------|--------|-----------------------|
| JAPÃO | 1906 | 23.815 | 0,5 |
| " | 1919 (após 13 annos) | 16.261 | 0,28 |
| | | | (12 % hospitalizados) |

Para applicação da lei de 1907 foram construidos 5 leprosarios

| | | | |
|--------------|----------------------|---------|------------------------|
| INDIAS INGL. | 1881 | 118.953 | 0,60 (Rogers-Muir) |
| " " | 1921 (após 40 annos) | 85.122 | 0,34 |
| | | | (7,7 % hospitalizados) |

A lei de isolamentos obrigatorio de 1889 foi modificada em 1920. Existem actualmente nas Indias Inglezas 8.850 doentes isolados em 91 asylos.

(Doc. off. rel.
Souza Araujo)

| | | | |
|----------------|----------------------|-------|-----|
| ILHAS de HAWAI | 1900 | 1.027 | 6,7 |
| " " " | 1924 (após 24 annos) | 864 | 2,8 |

QUADRO XII

RECEPTIBILIDADE DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES Á LEPROA

| | | |
|-----------------------|--|--|
| <i>Ilhas de Hawai</i> | { Hollman 272 filhos de leprosos | { Lepra congênita: 1 caso Crianças indemnes ao nas- cer: 271 |
|-----------------------|--|--|

| | | | | |
|--------------------------|---------------|---|---|--|
| <i>Ilhas Philippinas</i> | { Denny, 1922 | { 308 filhos de leprosos em convi- vência com os paes | { não contami- nadas . . . 215 contamina- das 93 | { Casos evi- dentes 14,2% Casos sus- peitos 18,2% <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 33 % |
|--------------------------|---------------|---|---|--|

| | | |
|----------------|--|--|
| <i>Noruega</i> | { Sands e Lie: 2.010 filhos de leprosos | { Contaminação paterna: 7 % Contaminação materna: 14 % Contaminação simultanea: 26 % <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 47 % |
|----------------|--|--|

| | | | |
|--------------------------|---------|--|---|
| <i>Ilhas Philippinas</i> | { Denny | { Proporção de contaminação de crianças na convivência de leprosos | { De 3 a 5 annos: 2 % De 6 a 9 " : 12 % De 10 a 15 " : 36 % |
|--------------------------|---------|--|---|

| | | | |
|--|---|---|---------------------|
| <i>Frequencia da lepra segundo a idade — Indice de 6 estatisticas internacionaes publicadas por Rogers e Muir (1925)</i> | { Criaças Adolescentes e criaças de 0 a 20 Abaixo de 35 Acima de 35 | { de 0 a 15 annos 32% " " " " " " " " " " " " | { dos casos observ. |
|--|---|---|---------------------|

O que se deve saber sobre a LEPRA

(CONSELHOS EXTRAHIDOS DE UMA PUBLICAÇÃO DA INSPECTORIA DE PROPHYLAXIA DA LEPRA, DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE SAUDE PUBLICA).

A lepra, Morphéa ou doença de São Lazaro, é uma molestia contagiosa chronica, causada pela penetração no corpo de um microbio conhecido pelo nome de bacillo de Hansen.

A lepra foi durante muito tempo, considerada como hereditaria, isto é, transmittida de paes a filhos. Hoje, com os progressos da sciencia, pode-se dizer que a lepra se propaga exclusivamente pelo contagio inter-humano, isto é, um individuo são, sem ter tido na sua familia casos de lepra, pôde adquirir a doença convivendo com morpheticos, que são a unica fonte do mal.

O individuo são pôde tornar-se leproso, tendo convivencia intima e prolongada com os doentes.

As epidemias observadas em varios lugares, como nas ilhas de Sandwich e de Fidji, assim como o apparecimento da doença em individuos sãoes que trabalham nos leprosarios, vêm cada vez mais provar que a lepra é uma doença contagiosa e o leproso é o factor exclusivo de disseminação do mal.

A lepra é transmittida a um individuo são pelos microbios que se encontram nas secreções e excreções dos doentes, isto é, no catharro do nariz e da bocca, no leite, nas urinas, nas fezes, etc.

Por estas razões devem os doentes ferver as roupas quando usadas, principalmente os lenços, antes de entregal-os á lavadeira. Além disso, devem desinfecar immediatamente a privada e o vaso após receberem as fezes e urina.

Em relação ao leite, é preciso não permittir que os filhos sejam amamentados pela mãe doente, para evitar que elles adquiram a doença.

Varios insectos, principalmente as moscas, os percevejos e os mosquitos, têm sido accusados de transmittir a doença.

Devem, pois, os doentes dormir sempre em leito pessoal e resguardado por cortinados que os protejam contra as picadas dos mosquitos, tendo ainda cuidado de precaver-se contra outros sugadores de sangue. Do mesmo modo, deve-se evitar que as moscas pousem sobre qualquer ferida ou ulcera de um leproso e venham descançar sobre a pelle de uma pessoa sã; dahi, a necessidade de que os leprosos tragam sempre as feridas cobertas de curativos.

Qualquer que seja o modo de transmissão da lepra, o facto capital é que no doente reside todo o perigo, e por isso deve-se aconselhar o isolamento dos doentes em hospitaes, asylos, sanatorios, colonias ou mesmo no proprio domicilio, em condições especiaes e a juizo da autoridade sanitaria.

Está hoje provado que o isolamento, mesmo no proprio domicilio, é a base de toda prophylaxia em relação á lepra, pois nos paizes em que esta medida vem sendo posta em pratica, a lepra tende a desaparecer, como se está verificando na Noruega.

Uma vez o microbio da lepra penetrado no corpo do individuo, a doença fica por algum tempo incubada.

O periodo de incubação é na lepra muito variavel; em geral longo: mezes ou mesmo annos, que pódem ser em numero de quinze ou vinte, como já se tem verificado. Durante esse periodo de incubação os doentes accusam, por vezes, certas perturbações, como accesos febris, suores, somnolencia, dôres de cabeça, nevralgias, etc., que passam quasi sempre despercebidas, apparecendo então mais tarde signaes que chamam a attenção do doente.

Uma das primeiras manifestações da lepra, é o apparecimento na pelle, de manchas, as quaes pódem ser vermelhas, roseas, roxas, escuras ou embranquiçadas. Essas manchas são mais frequentes no rosto, nos braços, nas pernas, nas nadegas, podendo entretanto apparecer em qualquer parte do corpo.

Um facto importante, e que por si só póde levar, em certos casos, o medico a fazer o diagnostico da doença, é a falta de sensibilidade dessas manchas. Assim é que o doente se queima sem sentir, do mesmo modo que uma picada sobre a mancha, não provoca a minima dôr.

As manchas, as perturbações da sensibilidade, como falta de dôr, dormencias, alfinetadas e formigamentos que os doentes muitas vezes sentem, principalmente nos dedos, já são signaes mais claros da doença. No começo da doença, antes ou durante o tempo em que apparecerem essas manifestações, é muito cômum terem os doente o nariz entupido, com perda de sangue e secreção de serosidade.

Além disso, observa-se que o doente vae perdendo aos poucos as sobrancelhas, o rosto torna-se um pouco inchado e as orelhas

augmentadas de volume. Esse conjuncto empresta, por vezes, ao doente uma physionomia especial e inconfundível, conhecida sob o nome de “face leonina”.

A lepra se apresenta sob diversas formas. Assim é que as manchas e as perturbações da sensibilidade constituem uma modalidade da doença (lepra maculosa). Outra modalidade é o apparecimento, só de perturbações da sensibilidade com atrophia da mão e encurvamento dos dedos (mão em garra, forma nervosa).

Finalmente, ha outra forma de lepra, mais grave, caracterisada pelo apparecimento no corpo, de pequenos tumores endurecidos, chamados nodulos ou tuberculos leprosos, cujo tamanho varia entre o de um grão de milho e o de uma azeitona (lepra tuberosa).

Quasi sempre, porém, o doente apresenta a “forma mixta”, isto é, manchas, perturbações da sensibilidade e pequenos tumores espalhados pelo corpo.

Si o doente não procurar o medico logo no começo desses symptomas, a doença vae progredindo aos poucos ou, em alguns casos, rapidamente, podendo apparecer outras perturbações como feridas, ulceras, quédia das unhas, dos dedos das mãos e dos pés, etc., constituindo-se assim a lepra mutilante.

Os doentes de lepra devem fugir dos charlatães e não se illudir com o uso de certos remedios annunciados que promettem mais do que os tratamentos scientificos.

Uma vez o individuo atingido pelo mal, deve immediatamente procurar os melhores remedios empregados no tratamento da doença.

Hoje, com os recursos de que a sciencia dispõe, a lepra, sendo tratada, principalmente no inicio, é susceptivel, pelos menos, do que se chama a “cura clinica”, isto é, do desapparecimento das manifestações externas da doença e dos bacillos das lesões.

Em Hawai, nas Philippinas e na India, muito se tem conseguido a respeito do tratamento da lepra pelo emprego dos “etheres do oleo de chaulmoogra”, contando-se já, após tratamento de 2 ou 3 annos, centenas de doentes que permanecem sem symptomas da doença ha longo tempo.

As preparações que tem por base o oleo de chaulmoogra e seus derivados, são os remedios mais activos que dispõe a medicina contra a lepra.

O isolamento dos leprosos em domicilio é permittido, mas é preciso que a habitação satisfaça determinadas condições, devendo o doente se submeter ás exigencias que as autoridades sanitarias julgarem convenientes no caso.

Aquelles que não dispõem dos necessarios recursos que permitam o seu isolamento domiciliario, serão internados nos leprosarios.

Os leprosarios são estabelecimentos modelares cercados de todo conforto necessario ao bem estar dos doentes.

Estes terão os seus soffrimentos mitigados com toda a sorte de beneficios que no leprosario lhes serão proporcionados. Os doentes ahí ficarão internados até o tempo necessario á sua cura, podendo receber visitas de parentes e amigos e mesmo sahir para tratar de interesses particulares, sendo a sua estadia no leprosario cercada do maximo carinho e conforto.

ESTATUTOS

DA

Sociedade de Assistencia aos Lazaros e Defeza contra a Lepra

CAPITULO I

DA SOCIEDADE, SEUS FINS, SÉDE E FUNCIONAMENTO

Art. I — Sob a denominação de Sociedade de “Assistencia aos Lazaros e Defeza contra a Lepra”, fica instituida, nesta capital, uma associação civil beneficente, destinada á defeza social contra a lepra, protecção e tratamento dos morpheticos e assistencia ás crianças lazaras.

Art. II — São seus fins: *a)* promover, por todos os meios, a defeza social contra a lepra; *b)* proteger e tratar dos morpheticos, creando hospitaes e institutos modelares aconselhados pela leprologia moderna; *c)* dar conforto e carinho ás creanças lazaras, creando institutos proprios de prophylaxia, instrucções e educação da infancia enferma; *d)* crear hortos botanicos medicinaes contra a morphéa e laboratorios experimentaes de observação; *f)* propagar, por todos os meios de publicidade, a educação popular em favor do combate á lepra; *g)* angariar donativos, legados, subvenções e contribuições para a execução de seus fins.

Art. III — A associação substituirá por tempo illimitado e tem como séde esta capital, podendo abrir filiaes em todo o Brasil e formar federação com outras associações de beneficencia.

CAPITULO II

DA SUA ORGANISAÇÃO

Art. IV — A associação se organisa de accôrdo com o Codigo Civil e Serviço Sanitario da União Brasileira, do Estado de S. Paulo e Prefeitura Municipal da Capital, compondo-se de pessoas de ambos os sexos e qualquer nacionalidade, em numero indefinido, podendo possuir bens immoveis, moveis e semoventes, o que constituirá o seu patrimonio.

CAPITULO III

DOS SOCIOS

Art. V — Serão admittidas como socios todas as pessoas que tiverem capacidade á juizo da Directoria, com recurso á assembléa geral. Não respondendo subsidiariamente, pelas obrigações da sociedade.

Art. VI — Os socios se classificam: — em fundadores, contribuintes, remidos, bemfeitores e honorarios.

Art. VII — Os fundadores e contribuintes pagarão a joia de 10\$000, e a mensalidade de 2\$000 a 10\$000, podendo instituir maior contribuição, á sua liberdade.

Art. VIII — Os remidos pagarão, de uma só vez a joia de 10\$000 e a mensalidade que escolher na rasão de 15 annos.

Art. IX — Benemeritos, aquelles que, por serviços prestados ou donativos de valor superior a 3.000\$000, fizerem jús a esse titulo; e honorarios aquelles que a associação entender distinguir com este tratamento.

CAPITULO IV

DA ADMINISTRAÇÃO

Art. X — A associação será administrada por uma directoria feminina, composta da seguinte forma: uma presidente e uma vice-presidente honorarias; uma presidente, uma primeira vice-presidente e uma segunda vice-presidente; primeira e segunda secretaria e uma

thesoureira. Os cargos da directoria são gratuitos, podendo ter auxiliares de sua confiança, pelos quaes respondem nos diversos serviços de sua administração. Para estes, em caso de necessidade, a assembléa fixará vencimentos.

Art. XI — A directoria será eleita por cinco annos, em assembléa geral, e é obrigada a prestar contas annualmente de sua gestão e dos bens da associação.

Art. XII — Nos casos de vaga temporaria, impedimento ou ausencia, as directoras se substituem por supplentes eleitas pela propria directoria e, no caso de vaga definitiva, esta será preenchida por eleição da assembléa geral que será convocada para este fim.

Art. XIII — A' presidente compete a representação juridica da associação em juizo e fóra delle e bem assim a nomeação de empregados da associação, de technicos e directores de serviços; á secretaria, a superintendencia da escripturação social, e correspondencia da associação; á thesouraria, a guarda dos haveres e bens sociaes, depositando em banco indicado pela directoria, os dinheiros sociaes, até que tenham a sua applicação; effectuar pagamentos de contas visadas pela directoria e secretaria, colhendo os respectivos recibos; superintender a escripturação social, extrahir balancetes trimestraes e annuaes que serão presentes á directoria e á assembléa geral, em prestação de contas. Os dinheiros depositados em bancos só serão levantados por cheques assignados pela presidente e thesoureira.

CAPITULO V

DA ASSEMBLÉA GERAL

Art. XIV — A assembléa geral, que se comporá de socios quites, reunir-se-á todos os annos, no primeiro sabbado de Janeiro, sob a presidencia da directoria, mediante aviso previo de 15 dias pela imprensa, para tratar e deliberar sobre os negocios sociaes.

Art. XV — No caso de necessidade, sob convocação da presidente ou a requerimento de quinze socios quites, terá lugar uma assembléa geral, que se reunirá em dia determinado, na séde social, depois de annunciada pela imprensa.

Art. XVI — A assembléa geral funcionará com a presença de qualquer numero de socios fundadores e 25 socios quites, não

podendo nella tomar parte os socios não quites e os empregados da associação.

§ unico — Não havendo numero legal, far-se-á nova convocação dos socios, com intervallo de dez dias, para ter lugar a assembléa que funcionar-á com os socios presentes.

Art. XVII — A assembléa geral compete:

a) eleger a directoria, conselho consultivo, commissões e patronos sociaes e reformar os estatutos no tocante a administração;

b) tomar conhecimento dos negocios sociaes, relatorio da directoria;

c) verificar a escripturação social, examinar as contas, providenciar sobre irregularidades da administração, demittir directores por falta de exacção no cumprimento de seus deveres, elegendo novos membros;

d) para a demissão da directoria ou de membros desta, necessaria será a presença de dois terços de socios quites, não podendo cada socio representar, por procuração, mais de dois socios ausentes;

f) dar destino ao patrimonio social, fazendo-o reverter, no caso de dissolução social, a um ou mais institutos beneficentes de iguaes fins.

CAPITULO VI

DO CONSELHO CONSULTIVO, DAS COMMISSÕES E DOS PATRONOS SOCIAES

Art. XVIII — Ficam instituidos: um conselho consultivo de cinco senhoras que darão o seu parecer sobre assumpto de administração interna e de vinte senhores aos quaes a directoria consultar-á sobre casos geraes e financeiros da associação; — diversas commissões auxiliares, sob denominação de finanças, propaganda, publicidade, artistica, festejos, expansão e technica, cujos membros serão nomeados pela presidente, compondo-se de tantos quantos sejam necessarios; — um corpo de patronos sociaes a quem a associação entrega a nobre e elevada missão de protegel-a para a realização de seus fins de caridade e civismo.

CAPITULO VII

DO PATRIMONIO SOCIAL

Art. XIX — O patrimonio social se constituirá: — 1.º de subvenções, legados, donativos productos de festas e jogos esportivos, conferencias, etc.; — 2.º das rendas do capital social, representado em qualquer especie e valores.

Art. XX — Logo que os fundos sociaes permittam, a associação fará construir a sua séde social, leprosarios onde fôr mais conveniente de accôrdo com as regras do serviço sanitario e bem assim o abrigo das creanças lazaras.

CAPITULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAES

Art. XXI — Em tudo que estes Estatutos forem omissos, a associação reger-se-á pelas disposições do Codigo Civil, leis e regulamentos do Serviço Sanitario da União, do Estado de S. Paulo e da Prefeitura Municipal da Capital.

DIRECTORIA

Presidente honoraria: D. SOPHIA PEREIRA DE SOUSA

Vice-Presidente honoraria: D. ANNA DE QUEIROZ TELLES TIBIRIÇA'

Presidente: D. ALICE DE TOLEDO TIBIRIÇA'

1.^a Vice-Presidente: D. VICTORIA COTCHING SPEERS

2.^a Vice-Presidente: D. ANTONIETA DE SOUZA QUEIROZ AMARAL

Thezoureira: D. FELICIDADE DE MACEDO

1.^a Secretaria: D. NOEMIA NASCIMENTO GAMA

2.^a Secretaria: D. EPONINA DA VEIGA AZEVEDO

CONSELHO CONSULTIVO

Senhoras:

D. ELVIRA DE PAULA MACHADO CARDOSO

D. ISABEL DE AZEVEDO VON IHERING

D. ADELAIDE MACEDO RODRIGUES

D. MARIA DE CAMPOS MESQUITA

D. GEORGINA TIBIRIÇA' PAES DE BARROS

Senhores:

DR. WASHINGTON LUIZ PEREIRA DE SOUZA

DR. J. PIRES DO RIO

DR. JORGE TIBIRIÇA'

DR. VALOIS DE CASTRO

DR. ANTONIO COVELLO

DR. ANTONIO DA SILVA PRADO JUNIOR

DR. J. SOARES HUNGRIA

DR. LUIZ DE CAMPOS VERGUEIRO

DR. FRANCISCO DA CUNHA JUNQUEIRA

MAJOR LUIZ ANTONIO PEREIRA DA FONSECA

DR. NESTOR ALBERTO DE MACEDO

DR. ALEXANDRE MARCONDES MACHADO

DR. ORLANDO DE ALMEIDA PRADO
DR. RIBEIRO DE ALMEIDA
PROF. DR. J. AGUIAR PUPO
DR. ADELARDO CAIUBY
DR. FAUSTO FERRAZ
DR. EDUARDO DA FONSECA COTCHING
SNR. THOMAZ W. SPEERS
DR. JOÃO TIBIRIÇA'

SOCIOS HONORARIOS

DR. CARLOS DE CAMPOS
DR. WASHINGTON LUIS PEREIRA DE SOUZA
DR. PIRES DO RIO
GENERAL EDUARDO SOCRATES
DR. FIRMIANO PINTO

SOCIOS BENEMERITOS

CAV. FRANCISCO DE VIVO
PROF. DR. J. AGUIAR PUPO
DR. NESTOR ALBERTO MACEDO

DIRECTORIA ORGANISADORA DE PATRONOS
SOCIAES

D. VITALINA P. SOUZA QUEIROZ
D. VIRGINIA DUMONT VILLARES
D. SARA SOUZA QUEIROZ TAUNAY
D. MARINA SOUZA QUEIROZ ALBUQUERQUE LINS
D. VERA AMARAL DELAMAIN
D. MERCEDES LISBOA SENG
D. ROSALIA LAND VILLARES
D. CLELIA PACHECO E SILVA

Commissões

ARTISTICA

- D. MARIA NASCIMENTO RANGEL PESTANA
- D. NOEMIA NASCIMENTO AMARAL GAMA
- D. ISABEL AZEVEDO VON IHERING
- D. EDITH CAPOTE VALENTE
- D. KITA DE ULHÔA CANTO
- D. MARIA BAUMANN
- D. MARIETTA TEIXEIRA DE CARVALHO
- D. ANNITA TIBIRIÇA'

FESTEJOS E BAILES

- D. ELVIRA DE PAULA MACHADO CARDOSO

PROPAGANDA

- D. AMALIA DE LIMA JUNQUEIRA
- D. ANNITA FERRAZ VERGUEIRO
- D. ANNITA JUNQUEIRA
- D. ESTHER BARBOSA SOULIER
- D. ARACY RIBEIRO
- D. YAYNHA PEREIRA GOMES
- D. VICENTINA SOARES
- D. CARMELITA BARCELLOS CERQUEIRA
- D. MARIA EUGENIA MACHADO SOARES
- D. MARIETTA DE TOLEDO GLASSER
- D. ALZIRA RIBEIRO DA LUZ FERRAZ
- D. EDUARDA AMARAL FIGUEIREDO
- D. CAROLINA PHILIPPI RIBEIRO
- D. URSOLINA IOHAS
- D. SÍN HARINHA SOARES CAUBY
- D. MARIA CÂNDIDA MONTEIRO DE TOLEDO
- D. DIRCE DA SILVA TIBIRIÇA'
- D. NATHALIA BRAGA FERRAZ
- D. SINHA' MEIRELLES

TECHNICA

DR. RIBEIRO DE ALMEIDA
PROF. DR. J. AGUIAR PUPO
DR. JOSÉ MARIA GOMES
DR. ADELARDO SOARES CAIUBY
SNR. JAMES STUART
DR. POTYGUAR DE MEDEIROS
DR. TIBIRIÇA' FILHO
DR. FRANCISCO AZEVEDO
DR. JOÃO TIBIRIÇA

FINANÇAS

CAY. FRANCISCO DE VIVO
DR. ANTONIO DA CUNHA JUNQUEIRA
SNR. THOMAZ SPEERS
SNR. WILLIAM LEE
DR. EDUARDO DA FONSECA COTCHING
DR. NESTOR ALBERTO DE MACEDO
DR. ORLANDO DE ALMEIDA PRADO
SNR. OSCAR RODRIGUES

EXPANSÃO

DR. ANTONIO COVELLO
DR. FLAMINIO FERREIRA
DR. JULIO CEZAR DE QUEIROZ GUIMARÃES
DR. MARIO CARDIM
DR. MARIO PERNAMBUCO
SNR. LOURENÇO WESTIM DE VASCONCELLOS
SNR. NELSON TEIXEIRA
DR. EURICO DE GÓES
DR. RODOLPHO VON IHERING
DR. JULIO CEZAR DA SILVA
DR. FAUSTO FERRAZ
DR. ARTHUR MENDES
DR. E. DA GAMA CERQUEIRA
DR. COELHO NETTO
DR. BERTHÔ CONDÉ
IRACEMA G. VILLELA
STELLA GUERRA DUVAL
CONDE DE AFFONSO CELSO
COM.dor SNR. MARIO GUASTINI
DR. GOMES CARDIM

PUBLICIDADE

Srs. Redactores dos Jornaes:

CORREIO PAULISTANO
ESTADO DE SÃO PAULO
JORNAL DO COMMERCIO
DIARIO POPULAR
FANFULLA
IL PICCOLO
GAZETA
DIARIO DA NOITE
SÃO PAULO JORNAL
FOLHA DA MANHÃ
PLATÉA
COMBATE
FOLHA DA NOITE
TIMES OF BRASIL
DIARIO HESPAÑHOL
DIARIO ALLEMÃO
JORNAL SYRIO
JORNAL JAPONEZ
A CIGARRA
REVISTA FEMININA
A RONDA
A CAPITAL

Brasileiros!

*Imitemos a Noruega: auxiliando
a Sociedade de Assistencia aos
Lazaros e Defeza contra a Lepra
na crusada santa para o sanea-
mento do sólo Patrio.*

**Subscriptai e enviae a vossa valiosa
adhesão de socio contribuinte
da "Sociedade de Assistencia
aos Lazaros e Defeza
contra a Lepra".**

Brasileiros!

*Lembraí-vos dos infelizes
Lazaros!*

*Sem sorte e sem amparo,
elles vagam e contaminam...*

Se quizerdes saber o que é a lepra no Brasil: lede o trabalho do Prof. Dr. J. Aguiar Pupo, a venda em todas as livrarias e no escriptorio da “Sociedade de Assistencia aos Lazaros e Defeza contra a Lepra”.

PREÇO : 10\$000

Rua Libero Badaró, 28 - 3.º andar - sala 11
Telephone Central, 4708 — SÃO PAULO