

PALAVRAS DO EDITOR

Completa a Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, neste ano de 1981, quatorze anos ininterruptos de existência.

Nasceu este periódico da firme determinação de nosso Mestre, Prof. José Rodrigues da Silva, invulgar personalidade, que desejava marcar de maneira definitiva a existência da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, fundada em Ribeirão Preto no ano de 1962 por um grupo de eminentes e consagrados pesquisadores e de jovens entusiastas, do qual fazíamos parte.

Desde o primeiro número da Revista, publicado sob o título de Jornal Brasileiro de Medicina Tropical e logo a seguir passando a denominar-se Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, tivemos a missão, que nos foi confiada pelo Professor Rodrigues, de, mesmo sem prática de edição, assumirmos plenamente a responsabilidade do periódico; missão difícil, trabalhosa, porém altamente enriquecedora e gratificante. Passamos, então, a conhecer os mistérios da arte gráfica; convivemos com aquisição de papel, linotipos, fotolitos, "bonecas", provas para inúmeras revisões e principalmente, com os responsáveis pela execução da obra, desde o dono da gráfica, Haddad, que se tornou amigo querido e sempre pronto a aceitar as nossas desculpas pelas dificuldades no pagamento dentro dos prazos estabelecidos, até Abud, nosso linotipista favorito, disposto, com um sorriso aberto, a corrigir, e novamente corrigir, erros ou imperfeições que nosso desejo de fazer o melhor porventura apontavam.

Durante vários anos tivemos o apoio, embora discreto, da indústria farmacêutica; nossos sócios, em número crescente a cada ano, com freqüência deixavam de saldar seus compromissos com a Sociedade Brasileira de Medicina Tropical e, durante os Congressos, era destacada a nossa presença pelo fato de, junto a uma pequena mesa improvisada, tentarmos receber as anuidades dos participantes — tarefa das mais penosas . . . Passados alguns anos, com a retração da indústria farmacêutica e com os poucos recursos provenientes das anuidades, tornou-se cada vez mais difícil manter a nossa Revista com a periodicidade desejada; assim, a partir de 1979, os números começaram a ser publicados com maior atraso; em 1981, conseguimos publicar dois únicos números do volume XIV e, para 1982, é nossa intenção, considerando o elevado custo da publicação, editá-la em um único volume.

Pode parecer, aos menos avisados, que a Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical tenha, ao longo destes últimos anos, fracassado; no entanto, para o Conselho Diretor, que vem acompanhando os percalços do dia a dia desde periódico, mantê-lo vivo foi um extraordinário sucesso e um real legado à nossa Sociedade.

De minha parte, emprestei à Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical o melhor de mim ao longo destes anos; vi-a nascer, crescer e atingir a adolescência e a ela dediquei-me com todo o carinho e desvelo, a ela, filha muito amada, herança de meu estimado Mestre. Sinto-me plenamente realizada por saber que, em 1983, estará a Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical nas mãos seguras do Professor Aluizio Prata, contando, quando se vislumbra uma nova política científico-tecnológica do país, com o apoio integral do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, podendo, portanto, caminhar tranquila, sem a necessidade de recorrer à amizade de muitos e aos apelos aos sócios para regularizarem sua situação junto à Sociedade.

Manter esta Revista, que sairá em 1982 ainda sob minha Editoração, foi manter o sonho de José Rodrigues da Silva e significou, para mim, a maior prova de dedicação e de amor à Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, a qual me orgulho de ter fundado e de pertencer.

Léa Camillo-Coura

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA ILHA GRANDE, RIO DE JANEIRO.

I. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA CLÍNICA E LABORATORIAL (*).

Nelson A. Araújo Filho (**) e J. Rodrigues Coura (***)

Os autores descrevem pela primeira vez a ocorrência de uma epidemia de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) na localidade de Praia Vermelha, Ilha Grande, município de Angra dos Reis, Rio de Janeiro, situada a 17 Km do continente.

Em uma população de 453 pessoas examinadas, foram encontrados 33 casos de LTA, sendo 13 lesões em atividade e 20 cicatrizes. Entre os 33 casos, 30 eram autóctones da área de estudo. A doença ocorria há mais de 10 anos na Praia Vermelha, e, na Ilha Grande, há mais de 30 anos, sob a forma de casos esporádicos. Na Praia Vermelha, no período de 1974 a 1976, ocorreu uma epidemia com 27 casos da doença.

A LTA, na Praia Vermelha, assume características de transmissão em ambiente domiciliar, atingindo indivíduos indistintamente, sem relação com sexo, idade ou profissão. Predominou a forma ulcerada, em extremidades do corpo com ocorrência de cura espontânea das lesões e não comprometimento das mucosas; um hamster entre 10 inoculados com material de lesão de caso humano desenvolveu, após 4 meses, lesão de focinho com resultados positivos para LTA.

INTRODUÇÃO

No Estado do Rio de Janeiro, desde o início do século, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) vem se mantendo sob a forma epidêmica ou de casos esporádicos (Raballo^{17/18}; Marinho¹²; Terra²¹; D'utra e Silva^{4/5}; Cerqueira & Vasconcelos³; Aragão¹).

A partir de 1947 a LTA desperta a atenção das autoridades sanitárias e Guimarães⁸ descreve um foco na Vila Suruí, em Magé (RJ).

Junqueira⁹ refere um caso possivelmente autóctone em Jacarepaguá; em 1970 surgem microepidemias da LTA em vários municípios do Estado (Menezes & cols.^{14/15}).

A doença assume proporções assustadoras quando do surgimento da epidemia, em 1973/1974, em Jacarepaguá, com 140 casos, em plena cidade do Rio de Janeiro (Sabroza & cols¹⁹). Ainda em áreas suburbanas do Rio de

Janeiro, a SUCAM²⁰ registra, em 1975, 26 casos e em 1976, 33 casos; Padilha & cols¹⁶ descrevem, também em 1976, 17 casos autóctones de LTA.

Em 1975 surgiu um novo surto de LTA na Praia Vermelha, Ilha Grande, município de Angra dos Reis, Rio de Janeiro (Araújo Filho & cols²). Em 1976, fez-se um trabalho mais aprofundado nesta área, distante do continente 17 quilômetros, decidindo-se estudar, como um dos objetivos, a morbidade da doença naquela localidade.

A ÁREA DE ESTUDO

A área de estudo, Praia Vermelha, localiza-se a noroeste da Ilha Grande (23° 09' 42" lat S e 44° 21' 00" long W Gr.), município de Angra dos Reis, Estado do Rio de Janeiro (Fig. 1, 2 e 3).

*Trabalho do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, realizado com o auxílio financeiro do CNPq.

**Docente da Universidade do Amazonas. Mestre em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

***Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

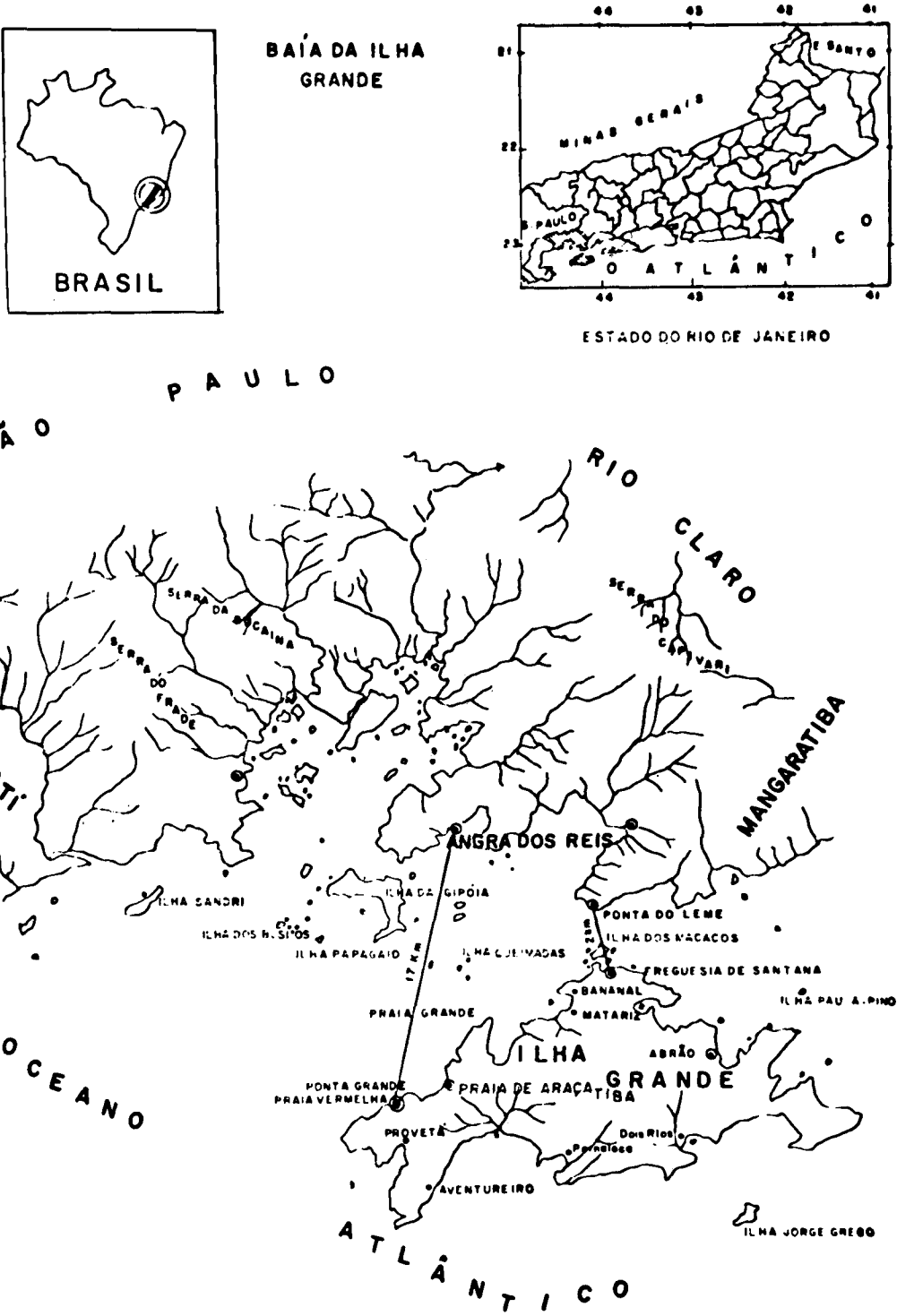


Figura 1

Distante 17Km do continente (Angra dos Reis) a Praia Vermelha tem características rurais, com uma população de 453 pessoas residentes, 80 domicílios, 1 escola primária, 2 igrejas evangélicas, 1 fábrica de conserva de pescado e 3 pequenos estabelecimentos comerciais.

O terreno é montanhoso, com uma vegetação formada de árvores frutíferas e matas secundárias; os desmatamentos presentes são antigos.

O clima é do tipo chuvoso (2000mm anuais), sem estação seca, com temperatura



Figura 2 – Vista parcial da Praia Vermelha – Ilha Grande.

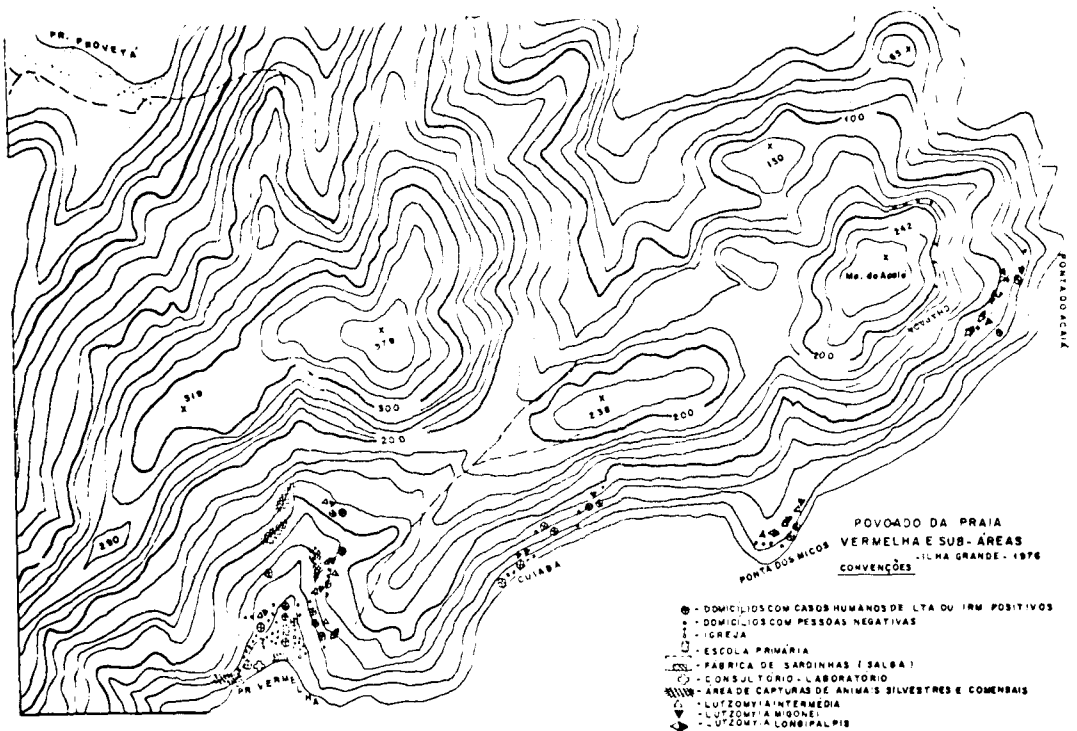


Figura 3 – Povoado da Praia – Ilha Grande

média acima de 22°C, e umidade relativa de 81%.

A população se distribui no povoado principal, Praia Vermelha, e em pequenas sub-áreas denominadas Cuiabá, Ponta dos Micos, Ponta do Acaí e Chapada.

Os produtos econômicos da área são o peixe e a banana.

A população masculina é formada, na sua maioria, de pescadores que se ausentam da área aproximadamente 20 dias cada mês, para realizar seu trabalho; pequena parcela trabalha na agricultura.

O acesso à localidade é realizado exclusivamente pelo mar, partindo-se de Angra dos Reis.

Os domicílios foram dedetizados aproximadamente há 10 anos; a assistência médica é prestada em Angra dos Reis.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo censitário da área cadastrando-se a população e a altitude e situação geográfica dos domicílios.

Foram considerados casos clínicos de LTA aqueles que apresentassem: a) Cicatrizes de lesão com um período de duração igual ou superior a 3 meses mais intradermorreação de Montenegro (IRM) positiva; b) Lesões suspeitas de LTA em atividade com IRM positiva ou presença de formas amastigotas, considerando-se suspeitas as lesões únicas ou múltiplas, papulosas, pápulo-crostosas, ulceradas ou de formas mais raras, como ectmóide, fagedênica, vegetante, liquenóide ou aquelas com comprometimento das mucosas.

No exame dos casos de lesões suspeitas foi adotado o seguinte procedimento: registros em ficha clínica, fotografia, IRM, biópsia ou raspado de borda de lesão com pesquisa do parasita, inoculação em hamster e tratamento com antimonial pentavalente, em alguns casos. Nos que apresentaram IRM negativa, com pesquisa de amastigotas positiva, o teste da IRM foi repetido após 6 meses.

Diante de lesões suspeitas ativas realizou-se raspado de borda de lesão com bisturi, ou biópsia com "punch" de 4mm de diâmetro. O fragmento biopsiado sofreu o seguinte processo laboratorial: aposição em lâmina que em seguida era fixada e corada pelo Giemsa, histopatologia do fragmento com coloração pelos métodos de PAS, Giemsa e Hematoxilina-eosina e inoculação de triturado de fragmento de

lesão em hamsters, segundo a técnica utilizada por Lainson & Shaw¹⁰.

O antígeno utilizado para a IRM foi o do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais (40 ug de nitrogênio por ml, tendo como líquido conservador a solução de mertiolate a 1:10000). Inoculou-se 0,1 ml da solução na derme da face ventral do antebraço esquerdo, com leitura após 72 horas. O critério de resultados adotado foi o da convenção estabelecida por Menezes¹³: pápula inferior a 5mm — negativa; pápula igual ou superior a 5mm e inferior a 8mm — duvidosa; pápula igual ou superior a 8mm — positiva.

RESULTADOS

O estudo nosológico dos casos de LTA na Praia Vermelha (Ilha Grande) teve início em outubro de 1975, a partir de caso índice internado no Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFRJ (Araújo Filho & cols)².

A partir de janeiro de 1976, iniciou-se um inquérito epidemiológico sistemático incluindo toda a população residente na área. Entre 453 indivíduos residentes foram diagnosticados 33 (7,28%) casos com lesões cutâneas superficiais de LTA. Desses 33 indivíduos, 20 (60,60%) apresentavam cicatrizes típicas da doença, e 13 (39,39%) apresentavam lesões em atividade.

Na tabela I encontram-se distribuídos os casos clínicos por sexo e grupos etários.

TABELA I

Distribuição segundo o sexo e grupos etários nos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em habitantes da localidade de Praia Vermelha, Ilha Grande, município de Angra dos Reis, Rio de Janeiro — 1976.

GRUPOS DE IDADES	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	
Menos de 2 anos	—	—	—
2 — 5	3	1	4
6 — 10	—	1	1
11 — 15	2	4	6
16 — 20	—	2	2
21 — 30	2	—	2
31 — 40	2	2	4
41 — 50	5	1	6
Mais de 50	4	4	8
TOTAL	18	15	33

Na tabela II encontra-se a distribuição dos casos de LTA relacionada às atividades da população da área.

TABELA II

Distribuição dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana segundo o tipo de atividade dos habitantes da localidade de Praia Vermelha, Ilha Grande, município de Angra dos Reis, Rio de Janeiro – 1976.

ATIVIDADES	NÚMERO DE CASOS	%
Doméstica	10	30,30
Lavrador	6	18,18
Pescador de cerco*	5	15,15
Pescador de largo**	4	12,12
Estudante	4	12,12
Menor	3	9,09
Operário	1	3,03
TOTAL	33	100,00

* aquele que pesca próximo à área, dela não se ausentando

** aquele que pesca em traineiras, em alto mar, ausentando-se da área aproximadamente 20 dias em cada mês.

Nos 33 casos clínicos, 10 nasceram fora da ilha e 23 nasceram na ilha. Dos 23 naturais da ilha, 16 nasceram na área de estudo. O indivíduo que apresentava menor tempo de permanência na área aí residia há 4 anos.

A Tabela III demonstra a incidência dos casos de LTA associados ao local de residência e ao ano de ocorrência da doença.

Apenas 1 caso ocorreu fora da ilha no ano de 1957; o paciente residia, na época, no município de Parati (RJ). Dos 32 casos restantes, 2 deles ocorreram na Ilha Grande, em um po-

voado denominado Freguesia de Santana, distante 17Km da Praia Vermelha. Esses dois indivíduos eram imigrantes (1 japonês e 1 paulista), sendo que desses, um caso ocorreu em 1945 e o outro em 1965. Os 30 casos restantes foram todos autóctones. Os casos mais antigos ocorreram em 1965; um deles era um homem de 42 anos que sempre residiu na área; o outro, era uma mulher de 23 anos que residia há 16 anos, sendo, porém, natural do Bananal (Ilha Grande).

No período de 1971 até 1976 ocorreram na área 28 casos, sendo 18 deles em 1975 (Fig. 4).

Nos 33 casos examinados foram encontradas 52 lesões exclusivamente cutâneas. A lesão única predominou sobre as demais ocorrendo em 23 (69,69%) casos.

As áreas expostas do corpo, principalmente face, membros superiores e inferiores, foram aquelas onde se localizou o maior número de lesões, sendo os membros inferiores os mais atingidos, com 21 (40,38%).

O período médio de evolução da doença foi de 4 meses, sendo a menor evolução de 15 dias, e a maior de 10 meses.

Nos 13 casos clínicos de LTA com lesões em atividade foram encontradas 24 lesões, predominando a forma ulcerada rasa, com bordas infiltradas (20 lesões), eritemato-infiltrada com descamação central (2 lesões), placa eritemato-crostosa com bordas infiltradas (1 lesão) e pápulo-tuberosa (1 lesão).

Em 20 casos com lesões cicatrizadas e tempo de evolução de 3 meses, a reação intradérmica foi sempre positiva.

TABELA III
INCIDÊNCIA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA E O ANO DE OCORRÊNCIA EM HABITANTES DA PRAIA VERMELHA, ILHA GRANDE, MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, RIO DE JANEIRO – 1976.

LOCAL DE RESIDÊNCIA	ANOS NOS QUAIS OCORRERAM OS CASOS									TOTAL
	45/50	51/60	61/70	71	72	73	74	75	76	
FORA DA ILHA GRANDE										
Parati	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
NA ILHA GRANDE										
Freguesia de Santana	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2
Praia Vermelha	—	—	2	—	1	—	5	18	4	30
TOTAL	1	1	3	0	1	0	5	18	4	33

DISTRIBUIÇÃO ANUAL DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR, NO PERÍODO DE 1971 A 1976, NA LOCALIDADE DE PRAIA VERMELHA, ILHA GRANDE, MUNICÍPIO DE ANGRA DOS REIS, RIO DE JANEIRO.

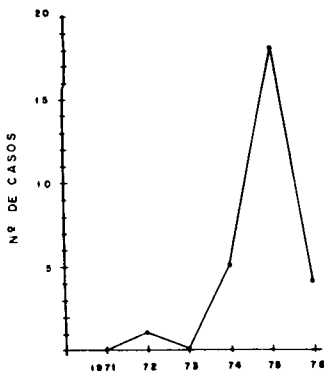


Figura 4

O diagnóstico laboratorial dos 13 casos de LTA com lesões ativas foi confirmado, em 4 deles, exclusivamente pela reação intradérmica positiva, e em 1 caso pelo encontro de formas amastigotas em esfregaços de bordas da lesão (Fig. 5 e 6). Nos 8 casos restantes foi confirmado sempre pela presença das formas amastigotas nos exames histopatológicos, onde foram encontradas as seguintes alterações: na *epiderme*, hiperplasia pseudo-epiteliomatosa em 6 casos; ulceração em 1 caso; hiperqueratose com acantose regular em 1 caso. Na *derme*, em todos os 8 casos ocorreu sempre infiltrado granulomatoso constituído por linfócitos,



Figura 5 - Lesão úlcero-crostosa em caso humano.

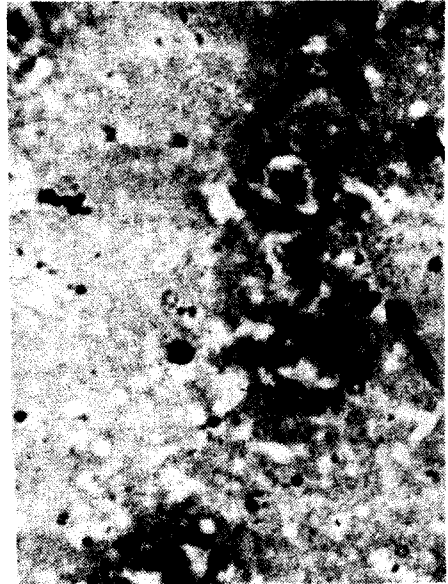


Figura 6 - Aposição em lâmina de lesão úlcero-crostosa humana com presença de formas amastigotas (Giemsa 1000 X).

plasmócitos, histiócitos e células epitelióides multinucleadas; a presença de neutrófilos foi constatada em 6 casos, enquanto os eosinófilos ocorreram em 2 casos. O parasitismo foi sempre dérmico, e ocorreu dentro e fora de histiócitos e de células epitelióides, com pobreza parasitária.

Os fragmentos de biópsia de 5 casos de lesões ativas foram inoculados em 10 hamsters, porém, apenas 1 hamster veio apresentar, aos 4 meses de observação, uma pequena área de pelada, com edema e formação crostosa, no focinho, positiva para LTA ao exame histopatológico (Fig. 7 e 8). O fígado e baço desses hamsters foram negativos para LTA, assim como uma segunda passagem em outros hamsters.

Dos 33 casos de LTA, diagnosticados na área de estudo, em 5 casos foi realizado tratamento específico, e em 28 casos as lesões cicatrizaram com terapêutica inespecífica.

DISCUSSÃO

Até a presente data não havia registro da ocorrência de LTA na Ilha Grande. D'utra e Silva⁷ assinalam a presença dessa protozoose, apenas em regiões circunvizinhas, como Itacuruçá, Mangaratiba e Angra dos Reis; mais recentemente, Menezes¹³ e Sabroza & cols¹⁹, registram no período de 1974 a 1975 a ocor-



Figura 7 – Lesão crostosa com 4 meses de evolução em focinho de Hamster experimentalmente infectado com fragmento de lesão humana.



Figura 8 – Histopatologia da lesão crostosa do hamster da Figura 7 com presença de formas amastigotas dentro e fora de histiócitos (H. E. 1000 X).

rência de um elevado número de casos no Estado, época esta, que coincide com o surto da Praia Vermelha.

Forattini & Oliveira⁶ e Forattini & cols⁷, descreveram surtos no litoral sul de São Paulo, que apresenta as mesmas características geoclimáticas da Ilha Grande.

Dos 33 casos de LTA da Praia Vermelha, apenas 1 caso foi adquirido fora da Ilha Grande. Os 32 casos restantes são autóctones, sendo que entre esses, 2 foram adquiridos fora da área de estudo em outro povoado da Ilha Grande. A presença desses 2 casos, sugere a ocorrência dessa zoonose há mais de 30 anos na Ilha Grande, onde se presume que a doença deva ocorrer sob a forma de casos esporádicos ou de micro-surtos.

Os 30 casos de LTA, dentre os 33 casos examinados, são todos autóctones da Praia Vermelha. A doença vinha se manifestando naquela localidade há mais de 10 anos, sob a forma de casos esporádicos, principalmente no período de 1961 a 1973. No período de 1974 a 1976 ficou configurada uma real epidemia de LTA na área; a partir de 1974 teve início a epidemia com a ocorrência de 5 casos, e, em 1975, a curva epidêmica chega ao seu ápice, com 18 casos. A partir de 1976 a LTA entrou em declínio, permanecendo na condição anterior de casos esporádicos, visto que nenhuma medida profilática foi adotada.

Outro aspecto que reforça o surto epidêmico é o acometimento da doença em 16 pessoas naturais da área que ali sempre residiram, justamente com as pessoas não naturais mas com tempo de residência superior a 5 anos, fatos estes, que também demonstram a estabilidade da população.

Observou-se também, naquela localidade, a ausência de grandes desmatamentos, assim como a presença de casos de LTA em domicílios 3 a 5 metros próximos ao mar.

Chama-se atenção para o tipo de vegetação abundante na área formada de imensos bananais, aspecto este comum em outros focos de LTA no Estado (Menezes^{1,3}, Sabroza & cols^{1,9}).

A ocorrência de LTA em ambos os sexos, baixa idade e tipo de ocupação sem relação direta com as matas ou desmatamentos foram elementos evidentes durante o estudo dessa epidemia. Estes dados fazem supor que a transmissão deva ocorrer em ambiente peri ou intradomiciliar, semelhante às observações de outros autores que estudaram essa protozoose no sudeste brasileiro (Forattini & cols⁷, Magalhães^{1,1}, Aragão¹, Guimarães⁸, Menezes & cols^{1,9}).

As lesões se apresentavam com um período de curta duração, com predominância da forma clínica ulcerada única, atingindo áreas expostas, principalmente membros inferiores, e

com pobreza parasitária nos exames realizados. A pobreza parasitária nas lesões é um aspecto concordante com o trabalho de Menezes & cols^{1,5} que admitem ser a LTA, no Estado do Rio de Janeiro, pauciparasitária com intensa reação tecidual.

Entre os 10 hamsters inoculados ocorreu lesão em apenas um, porém esse dado isolado não fornece elemento suficiente para incluí-lo na classificação de Lainson & Shaw¹⁰.

A cura espontânea de 28 casos da doença confirma as observações de outros autores, que encontram lesões cicatrizadas sem tratamento específico (Guimarães⁸, Menezes & cols^{1,5}, Sabroza & cols⁹).

Finalmente, pode-se admitir, que a cura espontânea das lesões cutâneas, associada a ausência de lesões mucosas, fala a favor do tipo benigno da LTA na Praia Vermelha. Esses aspectos de benignidade podem ser decorrentes da pobreza parasitária, resistência do hospedeiro humano ou uma característica atenuada da cepa da área.

CONCLUSÕES

1. Foram diagnosticados 33 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) na área de estudo e, entre esses, 30 casos autóctones, durante o período de 1961 a 1976.
2. A LTA ocorria há mais de 30 anos na Ilha Grande e há mais de 10 anos, sob a forma de casos esporádicos, na Praia Vermelha; durante o período de 1974 a 1976 surgiram 27 casos da doença, configurando-se uma epidemia.
3. A fase epidêmica da LTA, na Praia Vermelha, ocorreu durante um período de ascensão da doença em outras áreas do Estado do Rio de Janeiro.
4. A partir de 1976, a epidemia entrou em fase de declínio, sem que fossem tomadas medidas profiláticas.
5. A LTA, na Praia Vermelha, assume características de transmissão peri ou intradomiciliar, atingindo igualmente os indivíduos residentes na área, sem distinção de idade, sexo e profissão.
6. Entre os 33 casos de LTA diagnosticados na área foram encontradas 20 cicatrizes e 13 lesões em atividade.

7. A partir de lesões humanas foi possível isolar o parasita da LTA, em 1 hamster, após 4 meses da inoculação.

AGRADECIMENTO

Os autores agradecem à estagiária do Museu Nacional na área de Antropologia Biológica, Maria Luiza Damasceno de Araújo, pelo auxílio e estímulo prestados durante a execução deste trabalho.

SUMMARY

The authors described for the first time the appearance of an epidemic of Cutaneous Leishmaniasis in the small village of Praia Vermelha, Ilha Grande (Great Island), county of Angra dos Reis, State of Rio de Janeiro, situated at 17 Km from the continent.

453 persons were examined and 33 cases of Cutaneous Leishmaniasis were found of which 13 were cases of active lesions and 20 of scars. Of the 33 cases, 30 were issued from the area under examination. The disease has existed in Praia Vermelha for more than 10 years and in the Ilha Grande for more than 30 as sporadic cases. In Praia Vermelha between 1974 and 1976, an epidemic occurred when 27 cases of the disease were registered.

The Cutaneous Leishmaniasis in Praia Vermelha has characteristics of home transmission affecting people without discrimination of sex, age or occupation. The ulcerated form appeared more frequently in the extremities of the body, with spontaneous cure of the lesion and no harm to the mucosa; one hamster in 10 inoculated with the material of the human lesion developed after four months a lesion in its muzzle with positive results for Cutaneous Leishmaniasis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAGÃO, H. B. — Leishmaniose Tegumentar e sua transmissão pelos flebotomos. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, 20: 177-185, 1927.
2. ARAÚJO Filho, N. A.; WANKE, B.; COUTINHO, S. G. & COURA, J. R. — Surto de leishmaniose tegumentar na Ilha Grande. *In Cong. Soc. Bras. Med. Trop.*, 12º, Belém, 1976.

3. CERQUEIRA, A. C. & VASCONCELOS, A. — A leishmaniose nesta capital. *Bol. Sanit., Rio de Janeiro, 1: 35-47, 1922.*
4. D'UTRA e SILVA, O. — Leishmaniose. *Bol. Soc. Bras. Derm., 3: 39-40, 1914.*
5. D'UTRA e SILVA, O. — Sobre a leishmaniose tegumentar e seu tratamento. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 7: 213-248, 1915.*
6. FORATTINI, O. P. & OLIVEIRA, O. de — Um foco de leishmaniose tegumentar na zona sul do Estado de São Paulo, Brasil. *Arq. Fac. Hig. Saúde Públ. Univ. S. Paulo, 11: 23-34, 1957.*
7. FORATTINI, O. P.; PATTOLI, D. B. G.; SERRA, D. P.; ROCHA e SILVA, E. O. da & RABELLO, E. X. — Nota sobre leishmaniose tegumentar no litoral sul do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Públ. São Paulo, 7: 447-452, 1973.*
8. GUIMARÃES, F. NERY — Estado de um foco de leishmaniose muco-cutânea na baixada fluminense (Estado do Rio de Janeiro). *Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 53: 1-11, 1955.*
9. JUNQUEIRA, J. G. — Leishmaniose cutânea. *Rev. Bras. Med., 26: 582, 1969.*
10. LAINSON, R. & SHAW, J. J. — Leishmanias and Leishmaniasis of the new world, with particular reference to Brazil. *Bull. Pan-amer. Hlth. Org., 7: 1-19, 1973.*
11. MAGALHÃES, P. A. — Leishmaniose no vale do Rio Doce. *An. Brasil. Derm., 52: 319-324, 1977.*
12. MARINHO, J. — Comunicação à Sessão da Sociedade Brasileira de Dermatologia. *Bol. Soc. Bras. Derm., 2: 70, 1913.*
13. MENEZES, J. A. de — Leishmaniose tegumentar no Estado do Rio de Janeiro. In *quêritos por intradermorreação. Tese de Mestrado, Pós-graduação em Doenças Infeciosas e Parasitárias. Fac. Med. UFRJ. Rio de Janeiro, 108 p, 1976.*
14. MENEZES, J. A. de; REIS, V. L. L. & COURA, J. R. — Inquérito preliminar pela reação de Montenegro em população rural no município de Trajano de Moraes — RJ. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 6: 171-176, 1972.*
15. MENEZES, J. A. de; REIS, V. L. L. & VASCONCELLOS, J. A. — Pequeno surto de leishmaniose tegumentar americana em Macuco (Cordeiro — RJ). *Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 8: 113-151, 1974.*
16. PADILHA, A. G.; FILGUEIRAS, D. V. & FERREIRA, J. A. — Leishmaniose tegumentar americana endêmica no Rio de Janeiro e cercanias. In III Congresso Brasileiro de Dermatologia, 23^o Brasília, 1976.
17. RABELLO, E. — Distribuição geographica no Brasil da leishmaniose. *Bol. Soc. Bras. Derm., 2: 26, 1913.*
18. RABELLO, E. — Caso de leishmaniose. *Bol. Soc. Bras. Derm., 2: 72, 1913.*
19. SABROZA, P. C.; MATSUDA, H. & MORGADO, A. F. — Características da leishmaniose tegumentar americana em Jacarepaguá, RJ. In Congresso da Soc. Bras. Med. Trop., 11^o, Rio de Janeiro, 1975.
20. SUPERINTENDÊNCIA de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) — Atividades da Campanha Contra a Leishmaniose no Brasil. Divisão Técnica — Serviço de Planejamento, Avaliação e Estatística, Rio de Janeiro, 1976.
21. TERRA, F. — Leishmaniose tégumentaire au Brésil. *Bol. Soc. Bras. Derm., 3: 58-66, 1913.*