

***Posição dos doentes de forma tuberculóide e  
Incaracterística (inflamatória simples) na  
profilaxia da Lepra (\*)***

**DR. LUIZ MARINO BECHELLI**

Docente livre de Dermatologia e Sifilografia da Faculdade de Medicina de São Paulo, Médico da Sede do D.P.L.

Na campanha de profilaxia da lepra, a posição dos doentes de forma tuberculóide e encaracterística (inflamatória simples) deve merecer grande atenção dos especialistas. Isso porque a profilaxia deve ser realizada visando não só o bem da coletividade mas igualmente os interesses e a felicidade dos doentes e de seus familiares, que a todo custo devem ficar livres do estigma da moléstia.

As medidas profiláticas adotadas em relação aos doentes de forma tuberculóide e encaracterística vêm se tornando cada vez mais suaves, à medida que os conhecimentos clínicos, imunológicos, histológicos e bacterioscópicos vão se aprofundando. E com os progressos da terapêutica antileprosa certamente elas se tornarão ainda mais suaves.

Esta transição pode ser notada em passado bem recente, nestes últimos dez anos de campanha antileprótica que se desenvolve em nosso meio. E' assim que até há oito, dez anos, todos os doentes portadores de lepra, fossem eles lepromatosos, encaracterísticos ou tuberculóides, eram segregados em sanatórios especialmente construídos para esse fim. Não havia distinção entre casos "fechados" (não contagiantes) ou "abertos" (contagiantes) sob o ponto de vista profilático, e o diagnóstico de lepra equivalia ao isolamento compulsório.

Nestes últimos dez anos os estudos aprofundaram-se em diversos sentidos e especialmente em relação à lepra tuberculóide, chegando-se à sua individuação como forma clínica, na classificação sul-americana de lepra e depois na classificação pan-americana. Observou-se que os pacientes de forma tuberculóide e encaracterística eram internados por certo lapso de tempo, um ano ou

---

(\*) Apresentado na Sociedade Paulista de Leprologia, no mês de julho de 1947.

ano e meio, para depois saírem com alta, a despeito de contacto contínuo com lepromatosos no meio hospitalar. Esta observação, prolongada por alguns anos, convenceu da inutilidade da internação: esta era onerosa para o Estado e nociva ao doente, que ficava com o estigma de ter estado em hospital de lepra, com todas as dificuldades que daí decorriam para sua readaptação ao meio de onde fora retirado e para sua própria família.

Isto levou a dar um passo avante na profilaxia e que consistiu em suspender a internação de todos os doentes de forma tuberculóide e incharacterística (inflamatória simples) com exames bacterioscópicos negativos, ficando sujeitos à internação os casos bacterioscopicamente positivos. Aqueles doentes passaram a ser tratados nos ambulatórios ou a fazer tratamento avulso com revisões periódicas.

Foi um grande passo na profilaxia, de que resultou enormes vantagens para os doentes portadores dessas formas clínicas, que puderam continuar em seus afazeres (com restrição de algumas profissões) e a conviver com sua própria família sem que o estigma da moléstia os atingisse em toda a sua plenitude, cercados que eram pelo maior sigilo e amparo do Departamento de Profilaxia da Lepra,

Em seguida o Departamento passou a adotar orientação ainda mais favorável em relação aos doentes tuberculóides: quando se apresentavam com uma lesão ou com número muito reduzido delas, em vez de serem fichados como doentes passaram a ser matriculados na secção de observação ou elucidação de diagnóstico, livrando-se assim do estigma de doentes de lepra.

Em 1943, juntamente com NELSON DE SOUZA CAMPOS e ABRAHÃO ROTBERG (1), apresentamos um trabalho na Sociedade Paulista de Leprologia, em que pedíamos a concretização das seguintes medidas, para as quais solicitávamos a atenção dos colegas:

"1) Considerar os tuberculóides como suspeitos, o que temos feito em muitos casos, até que se possa tornar realidade a segunda proposta, a qual tem sido estudada também por FERNANDEZ, na Argentina;

2) Conseguir uma denominação para lepra tuberculóide, seja a de moléstia de Jadassohn — como ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA muito justamente sugeriu — ou de outra que for aventada, devendo ser consultados tanto os leprólogos nacionais como os estrangeiros, a fim de que se encontre expressão que satisfaça a todos, pois o nosso movimento em prol do doente tuber-

culóide deve estender-se não sómente ao nosso Estado mas também ao Brasil e a todo o mundo, pois em toda a parte em que ele viva, deve ter pela frente os mesmos problemas morais, materiais e sociais.

Seriam incluídos imediatamente nesta denominação os casos tuberculóides com lepromino-reação nitidamente positiva, devendo ficar sob observação os casos com lepromino-reação duvidosa ou negativa, sem que no entanto sejam fichados como doentes".

Atualmente (Julho de 1947) podem os médicos do D.P.L. deixar em observação os casos tuberculóides tórpidos e os incaracterísticos com lepromino-reação fortemente positiva. No entanto, não tendo sido oficializada esta orientação profilática, sucede que alguns colegas a adotam, enquanto que outros, achando que "lepra é lepra" sistematicamente ficham como doentes estes casos, mesmo quando se trata de tuberculóides tórpidos mono ou oligosintomáticos. Além disso, quando estes últimos casos apresentam número maior de lesões não ficam em observação e sim são fichados como doentes, embora posteriormente se verifique que muitos deles vêm a ter lepromino-reação fortemente positiva. Ora, é difícil determinar se o portador de lepra tuberculóide tórpida deve ficar em observação quando tem até 5, 8, 10 ou mais lesões, sendo mais desejável deixa-los todos em observação, não importa o número de lesões que apresentem. Ajuntem-se ainda mais dois fatos, que resultam do registro dos casos em observação na presente ficha de elucidação: 1) não teremos os informes epidemiológicos necessários para fazer o levantamento dos comunicantes; 2) não se poderá acompanhar a curva da endemia. Dever-se-ia pois adotar outra ficha para êstes casos em observação, conforme proporemos mais adiante.

Considerados piais os fatos acima, passamos a apresentar a nossa proposta, que submetemos à apreciação e discussão dos colegas.

Os portadores de lepra tuberculóide (tórpida ou reacional) e incaracterística com exames bacterioscópicos negativos não importa o número de lesões e a positividade ou negatividade da lepromino-reação — serão matriculados inicialmente na secção de observação. Serão fichados como doentes quando houver peora do quadro clínico e os exames bacterioscópicos se tornarem positivos demonstrando início de transformação lepromatosa da moléstia. Ao envés, quando a impressão clínica fôr favorável e apenas raros bacilos forem eventualmente encontrados em uma das lesões cutâneas, poderão ser deixados em observação, desde que os exames ulteriores venham a ser negativos; o controle será mais

rigoroso e intensivo o tratamento. Proceder-se-á ao fichamento como doentes, e inclusive à internação, se julgada necessária, quando os exames clínicos e de laboratório evidenciarem que está em curso evolução desfavorável da moléstia e não simples interrupção da negatividade bacterioscópica.

Os benefícios da medida proposta deverão estender-se aos portadores dessas formas clínicas anteriormente fichados como doentes e que ainda não tiveram obtido alta definitiva.

Em todos os casos deixados em observação deverá fazer-se obrigatoriamente a lepromino-reação, cujo valor prognóstico é indiscutível, orientando sobre a vigilância mais ou menos rigorosa a ser exercida. Os casos com lepromino-reação negativa serão controlados com maior atenção e serão submetidos ao tratamento com as sultanas, cujos resultados vêm sendo promissores.

Far-se-ão as restrições comuns ao exercício de certas profissões. O tratamento e a vigilância serão feitos segundo a orientação atual para os doentes destas formas clínicas.

Não obstante ficarem "em observação", todos os comunicantes deverão ser examinados, como habitualmente se faz com os doentes fichados. E' desnecessário encarecer a necessidade dessa medida, porque muitas vèzes, de um caso "fechado", que se julga ser o único na família, vamos descobrir o caso contagiante, "aberto", pelo exame dos comunicantes. E' preciso insistir sôbre este ponto: os portadores de lepra tuberculóide e inflamatória simples passarão a ser controlados como antes: exames clínicos e bacterioscôpicos periódicos, tratamento antileprótico (quando julgado necessário) e vigilância de seus comunicantes. As suas obrigações para com o Departamento de Profilaxia da Lepra e a assistência dêste a êles será absolutamente idêntica. A única diferença é que em vez de serem considerados doentes passarão ,a ser registrados como casos "suspeitos" ou "em observação". Eventualmente isto poderá ser explicado aos doentes que tenham maior compreensão, omitindo essa situação aos que poderão vir a criar dificuldades aos exames de revisão sob o pretexto de que "não são doentes de lepra".

Tendo em vista os fatos acima e para que não sejam interrompidos os estudos bio-estatísticos sobre a endemia, a ficha em que se registrarão os informes epidemiológicos e os dados clínicos poderá ser idêntica à atual ficha clínica-epidemiológica usada para os doentes, devendo porém essa ficha ter seu nome mudado para "ficha de elucidação — caso em observação" ou outro mais apropriado que venha a ser sugerido. Aliás o modo pelo qual se virá a efe-

tivar a medida que propomos poderá variar de país a país ou mesmo em regiões do mesmo país, ficando ao alvitre dos técnicos realizar o que for mais prático ou mais apropriado ao meio em que se faz a profilaxia. Tudo isto poderá variar, repetimos, mas o que é necessário é que seja o doente libertado do estigma da moléstia.

Algumas objeções poderão ser levantadas contra a proposta. Examinaremos apenas algumas delas.

Alguns doentes tuberculóides, mais em certos países do que em outros, segundo MUIR (2), e muitos de forma inflamatória simples poderão evoluir para a forma lepromatosa e destarte seria arriscado deixá-los antes em observação em vez de fichá-los diretamente como doentes. Parece-nos que esta objeção não tem fundamento, se considerarmos que esses mesmos pacientes, com lesões de lepra tuberculóide ou incharacterística, fichados como doentes ou deixados em observação, serão submetidos a idêntico controle e tratamento, e que, em uma condição ou em outra, a possibilidade de evoluir para a forma lepromatosa é naturalmente idêntica. Não há dúvida que, com o decorrer do tempo, teremos de fichar como doentes muitos casos nestas condições: mas, em compensação, a maioria de casos destas formas clínicas não terá o dissabor e a desventura de terem sido registrados como doentes de lepra.

Vejamos outra objeção. Deixando o doente "em observação", poderá êle apresentar, como assinalamos, evolução desfavorável da moléstia entre um e outro exame periódico, que no interior do Estado é frequentemente feito cada seis meses ou anualmente, segundo a residência do doente e a extensão da região do inspetor regional. E apresentando esta evolução, tornando-se caso contagiante da moléstia, vamos aguardar alguns meses antes de se tomar qualquer providência profilática? Esta objeção não invalida a nossa proposta, pois o indivíduo com lepra tuberculóide e incharacterística, fichado como "doente" ou como "caso em observação", dificilmente, nas condições presentes, poderá ser examinado mais frequentemente pelo inspetor regional, a não ser que more, na séde da inspetoria ou em cidade ou fazenda de facil acesso. Não será a sua situação de "doente" ou de "caso em obseção" que o trabalho regional poderá ser facilitado mediante o emprêgo da lepromino-reação, e de acordo com os resultados desta: os casos com reação fortemente positiva serão examinados em intervalo maiores e os com reação negativa ou fracamente positiva serão submetidos a revisões mais frequentes.

Sabemos tambem que no tratamento com as sulfonas dos casos tuberculóides e incharacterísticos lepromino - negativos vivendo

nas fazendas e sítios surgirão muitas dificuldades, mesmo quando existe entrosamento de nossas inspetorias com os centros de saúde da região. Mas não existem estas dificuldades presentemente, estando aqueles casos fichados como doentes e deixados em tratamento avulso?

Outra dificuldade a se considerar é a seguinte: um indivíduo portador de lepra tuberculóide e incaracterística poderá ser deixado em observação pelo serviço de lepra e, muito acertadamente, ser considerado doente por um especialista que venha a ser consultado, resultando daí dualidade de opinião que poderá abalar o bom nome do Serviço ou do profissional que fez o diagnóstico. Fatos desta natureza podem ocorrer e é preciso que aí fique ressaltado o prestígio de ambos, devendo no entanto serem salvaguardados os interesses do doente, graças à interferência do serviço de lepra.

A análise das diversas objeções, salvo melhor juízo ou de objeção que não nos tenha ocorrido, mostra que elas podem ser invocadas igualmente para a presente situação, em que os portadores da lepra T e I são desde logo fichados como doentes, com exceção de alguns casos T monossintomáticos. Essas objeções valem tanto para uma como para outra orientação, pois a diferença que existe entre ambos é apenas esta: os portadores de lepra T e I deixarão de ser oficialmente fichados como doentes e passarão a ser "casos suspeitos" ou "em observação".

Mas, poderão argumentar, qual vantagem que resulta para o caso T ou I em deixar de ser oficialmente doente de lepra?

A resposta poderá ser dada pela citação de dois casos:

Um deles foi observado na prefeitura de uma cidade da Inspeção Regional de Araraquara, onde trabalhamos por dois anos. O paciente era portador de lepra tuberculóide oligossintomática. Deixamo-lo em observação e pôde continuar em seu trabalho, sem restrição de espécie alguma.

O outro caso fôra observado em funcionário de conhecida companhia da Capital. Tratava-se de paciente com lepra tuberculóide bacterioscopicamente negativa e lepromino-reação fortemente positiva. Por ter cerca de oito ou dez lesões não pudemos, pela orientação do D.P.L., deixá-lo em observação. Foi fichado como doente. Insistimos junto ao dermatologista da companhia que fosse permitido ao paciente continuar em seu trabalho, o que não conseguiu por relutância dos diretores da mesma, os quais porém lhe concederam licença com todos os vencimentos acrescidos de uma verba para despesas eventuais com o tratamento. Entretanto isto apenas não foi suficiente para o doente: muitas dificuldades

surgiram quanto à parte social e outras. Não consegue, por exemplo, explicar aos companheiros porque está em licença com todos os vencimentos, para tratamento de saúde, tendo aparência tão boa. Sua esposa e filhos vivem atemorizados ante a possibilidade de que outros parentes e amigos tomem conhecimento do fato.

Os exemplos acima poderiam ser colhidos às centenas e até aos milhares em nosso Estado. Cada caso novo representa um conjunto de embaraços e dificuldades, a serem enfrentados pelo portador da moléstia.

Quando um médico do D.P.L., nas cidades ou nas fazendas e sítios, é chamado para dar sua opinião sobre um caso suspeito da moléstia, findo o seu exame tem que responder à habitual pergunta: "E' F... doente de lepra?". Se, sem faltar à verdade, pudermos responder: "Pode deixar F... em seu trabalho. Ele vai ficar em observação", teremos beneficiado de maneira incalculável o portador de lepra tuberculóide e inflamatória simples.

Julgamos supérfluo insistir sobre o grande número de vantagens que resultam aos doentes na adoção da nossa proposta, vantagens que são perfeitamente avaliadas pelos que trabalham na profilaxia da lepra. Um dos inconvenientes que vem a ser removido e sanado é o seguinte: frequentemente é o Departamento chamado a se pronunciar sobre certos funcionários ou operários ou outros profissionais, sendo obrigado a fornecer atestados médicos ou respostas a ofícios, dos quais sérias complicações decorrem para os que são declarados doentes de lepra. Para o portador da lepra tuberculóide ou inflamatória simples é naturalmente muito melhor que seja considerado "caso em observação" do que vir a constar, no atestado, que se encontra matriculado como *doente de lepra* no D.P.L. Considerado doente, muito frequentemente, como já dissemos, vem a sofrer grande restrição em sua atividade profissional, sendo afastado do trabalho, sem contar as restrições que a sociedade lhe impõe, atingindo também os membros da família. Isso porque o público e os médicos não especialistas não fazem distinção entre lepra lepromatosa de um lado, e lepra T e I de outro lado. Pouco lhes interessam as adjetivações que seguem a palavra lepra. O que lhes importa justamente esta palavra, lepra.

Com a apresentação de nosso trabalho o que desejamos é suscitar a discussão sobre assunto de tal relevância e a oficialização das medidas já tomadas por alguns dos médicos pelo D.P.L. e de nossa proposta, generalizando-a a todos os países do mundo. Estas medidas poderão ser regulamentadas por uma comissão internacional, durante o Congresso Mundial de Leprologia a ser realizado em Cuba, no próximo ano. Importa porém que desde

já sejam elas estudadas e consideradas em cada país, para que o trabalho dessa comissão seja facilitado e abreviado. As dificuldades por ventura existentes na oficialização e internacionalização da proposta ao invés de levarem à desistência da sua concretização reconhecida como necessária pela grande maioria dos leprólogos —, deverão servir de estímulo para que sejam superadas, trazendo o tão desejado benefício aos doentes.

Para julgar assunto tão delicado como este que abordamos é importante que nos coloquemos diante dele não somente como médicos interessados em levar a cabo uma profilaxia — mas também como se fôramos doentes ou se alguma pessoa de nossa família fosse atacada pela moléstia .

Ao pensar neste problema, que nos preocupa há mais de uma dezena de anos, elaboramos nossa proposição com espírito de higienista e com o sentimento humanitário indispensável, procurando defender os princípios de profilaxia mas, ao mesmo tempo, e sem prejuízo desta à felicidade e os direitos dos que vêm a adquirir a lepra.

E' esta disposição de espírito que peço aos senhores no julgamento de nossa proposta, solicitando as sugestões que possam torná-la realidade e marcar mais um avanço na humanização da profilaxia da lepra.

## SUMÁRIO

Tomando por base os conhecimentos atuais sobre a clínica, histopatologia, bacterioscopia, prognóstico e imunologia das diversas formas de lepra, o autor propõe o seguinte: os portadores de lepra tuberculóide (tórpidas ou reacionais) e incompleta (inflatória simples) com exames bacterioscópicos negativos — não importa o número de lesões e a positividade ou negatividade da lepromina-reação — serão matriculados inicialmente na "seção de observação". Serão fichados como doentes quando houver piora do quadro clínico e os exames bacterioscópicos se tornarem positivos, demonstrando início de transformação lepromatosa da moléstia. Ao invés, quando a impressão clínica for favorável e apenas raros bacilos forem eventualmente encontrados em uma das lesões cutâneas, poderão ser deixados em observação, desde que os exames posteriores venham a ser negativos; o controle será porém muito mais rigoroso e mais intensivo o tratamento. Proceder-se-á ao fichamento como doentes, e inclusive à internação, se julgada necessária, quando os exames clínicos e de laboratório evidenciarem que está em curso evolução desfavorável da moléstia e não simples interrupção da negatividade bacterioscópica.



Os benefícios da medida proposta deverão estender-se aos portadores dessas formas clínicas, anteriormente fichados como doentes e que ainda não tiverem obtido alta definitiva.

Em todos os casos deixados em observação deverá fazer-se obrigatoriamente a lepromino-reação, cujo valor prognóstico é indiscutível, orientando sobre a vigilância mais ou menos rigorosa a ser exercida. Os casos com lepromino-reação negativa serão controlados com maior rigor e serão submetidos ao tratamento com as sulfonas, cujos resultados vêm sendo promissores.

Propõe várias medidas para a efetivação de sua proposta, acentuando que o modo pelo qual se virá a efetivar a medida que propõe poderá variar de país a país, ou mesmo em regiões do mesmo país, ficando ao alvitre dos técnicos realizar o que fôr mais prático ou mais apropriado ao meio que se faz a profilaxia. Solicita as sugestões que possam tornar essa proposta uma realidade e marcar mais um avanço na humanização da profilaxia da lepra.

#### SUMMARY

On account of the modern knowledge on clinical, histopathological bacteriological examinations, prognosis and immunology of the different types of leprosy, the author suggests the following: the tuberculoid and uncharacteristic (simple inflammatory) cases of leprosy with negative bacteriological examination not considering the number of lesions and the positive or negative result of the lepromin test — will be filed at first in the "observation section." They will be registered as cases of leprosy only when there is an aggravation of the clinical picture and the bacteriological examination becomes positive, indicating the beginning of lepromatous transformation of the disease. Otherwise, when the clinical impression is favorable and only rare bacilli are eventually found in one of the cutaneous lesions, the patients may continue "in observation", provided the other examinations are negative; however the control will be more severe and the treatment intensified. The patients will be filed as cases of leprosy, and even hospitalized, if necessary, when the clinical and bacteriological examination indicate that an unfavorable evolution of the disease is on course and not only a simple interruption of the negative bacteriological examinations.

The benefit of the proposal will be extended to the tuberculoid and uncharacteristic patients formerly filed as cases of leprosy and who have not yet received the definitive discharge from the leprosy service.

In all cases left "in observation" one ought to perform routinely the lepromin test, whose prognostic value is beyond doubt, informing about the intensity of the control. The cases with negative lepromin tests will be controlled with greater strictness and will have the treatment intensified.

The author suggests several measures for the practical application of his proposal, emphasizing that the way by which the problem will be settled may change from country to country, or even in regions of the same country, remaining to the technician's decision what would be more practical or appropriate for the country in which the prophylaxis is done. He asks for suggestions that may turn this proposition into reality and to set another mark in the humanization of the prophylaxis of leprosy.

### BIBLIOGRAFIA

- 1) SOUZA CAMPOS, N., ROTBERG A. e BECHELLI, L. M. — Situação social do doente tuberculóide em relação com o prognóstico dessa forma, da moléstia. — Rev. Bras. Leprol., 1947 : 15 (1) 19-22.
- 2) MUIR, E. — Leprosy Rev. 1940, janeiro, p. 43.

# ESTONCIANYL

METILGLIOXILATO DE ESTRÔNCIO DIETILENDIAMINA

Ampolas de 2 e 5 cc.

para uso endovenoso ou intramuscular

**DESSENSIBILIZANTE, INDICADO NAS  
DOENÇAS ALÉRGICAS, ECZEMAS, PRURIGOS,  
URTICARIA, DIÁTESE EXUDATIVA.**



LABORATORIOS BIOSINTETICA S. A.

PRAÇA OLAVO BILAC, 105 — SÃO PAULO

Consultores científicos:

Drs. Profs. Mario Artom e Alexandre Seppilli