

EPIDEMIOLOGIA DA LEPRO TUBERCULÓIDE

**(Estudo entre os casos observados no Serviço de Profilaxia da
Lepra do Estado de S. Paulo)**

DUARTE DO PÁTEO

Dermatologia do S. P. L. —
Secção de Comunicantes
Capital

MELO REIS FILHO

Médico- Auxiliar do S. P. L. —
Baurú

A lepra tuberculóide é assunto de relevante interesse científico e prático, recentemente ventilado pela leprologia contemporânea. O seu estudo tem despertado inúmeras contribuições nos mais variados campos da patologia do mal de Hansen.

A atual reunião anual do nosso S.P.L., impondo o tema "LEPRO TUBERCULÓIDE" e subdividindo-o em suas virias modalidades de debates, em arrojado estudo preliminar antecipa de uma década de anos o tempo em que o tema deveria ser esplanado.

E' de ontem o primeiro diagnóstico clínico de lepra tuberculóide formulado no nosso S.P.L. com confirmação histológica. E' de hoje a confecção tipográfica de ficha de observação com os quesitos referentes á lepra tuberculóide e suas virias modalidades morfológicas, aceitando-se a lepra tuberculóide como forma originária, fundamental e primária da moléstia. E é sob esta concepção que tratamos a lepra tuberculóide neste nosso estudo epidemiológico, abstraindo-nos dos casos de diagnóstico de lepra tuberculóide reacional por entende-lo como um acidente de reação de caráter tuberculóide observável em quasi todas as formas de lepra e constituindo uma fase de transição, indicativa de evolução de um caso grave para um caso benigno.

Na confecção deste nosso pequeno trabalho epidemiológico sôbre a lepra tuberculóide só lançamos mãos de dados registrados no arquivo da Secção de Doentes do S.P.L.. Compulsámos os 7 grossos livros de registros de estatísticas de doentes desde junho de 1924 ate junho de 1940, desde o prontuário n.º 1 até o prontuário n.º 17.553. Todos os prontuários de doentes catalogados na rubrica: "*Lepra Tuberculóide*" eram anotados e depois consultados um por um, interessando-nos somente aqueles com o diagnóstico de lepra tuberculóide

primária, originária, que é o assunto essencial desta nossa monografia.

Dentro desse período de tempo, de junho de 1924 a 30 de junho de 1940, o primeiro prontuário de doentes de lepra tuberculóide encontrado tinha o n.º 7174, de 6 de outubro de 1933 e o último encontrado tinha o n.º 17.550, de 7 de junho de 1940. Assim, após um trabalho insano, tínhamos o total de 350 prontuários de doentes de lepra tuberculóide retirados do cômputo geral de 10.379 prontuários calculados na diferença dos prontuários 17.553 e 7174.

Passando ao cálculo estatístico temos por índice $3,4\% \pm$ como indicador de casos de lepra tuberculóide entre nós até a presente data. De antemão somos de parecer ser esse índice inferior ao de fato real, porem, dada a prematuridade do estudo da lepra tuberculóide entre nós e a escassez de dados de observações do arquivo oficial do S.P.L. devemos aceitá-lo hoje, reservando para outrem, lá para 1945 ou 1950, o direito de nova revisão censitária mais estudada e mais completa.

Outrossim, de passagem, lembremos que na monografia "Da frequência da lepra nos focos familiares" apresentada por DUARTE DO PÁTEO e SOLANO PEREIRA, em 1936, em congresso idêntico ao presente, no total de 456 casos de lepra diagnosticados na Secção Comunicantes foram encontrados 12 casos da forma tuberculóide ou seja 2,6%. No mesmo congresso de 1936, AZEVEDO SACRAMENTO no seu "Resumo estatístico sôbre 10.369 casos de lepra", aponta 18 casos de lepra tuberculóide, ou seja 0,7%.

Os 350 casos de lepra tuberculóide compulsados só mencionavam esse diagnóstico clinico livre, sem outros adjetivos qualificativos, anatômicos ou morfológicos e suas virias filigranas.

O quadro sinótico seguinte (ver anexo) mostra a relação nominal dos 350 casos de lepra tuberculóide registrados no arquivo geral de doentes do S.P.L. desde outubro de 1933 ate 30 de junho de 1940, constituindo o assunto deste nosso estudo epidemiológico, dados estes comprovados com a relação numérica dos respectivos prontuários em ordem regularmente crescente, trazendo a idade, o sexo e a côr dos doentes, bem como a respectiva idade em que neles a moléstia se manifestou. Ao par desses dados temos também nessa relação os resultados dos respectivos exames de laboratório seja bacterioscópico, como histológico, dos doentes propriamente tuberculóides como dos doentes dos focos de sua convivência, os dados referentes ao tempo da moléstia do foco, os dados consecutivos ao tempo e modo dessa convivência e os dados atinentes à afinidade do foco em relação aos casos da lepra tuberculóide, assim como a especificação das várias modalidades clinicas do foco contagiante.

Vamos analisar um por um cada dado desse quadro sinótico, tirando-lhe percentagem estatística para formularmos algumas conclusões possíveis presentemente como finalidade desta nossa pequena e incompleta monografia pela prematuridade ainda do estudo do seu assunto entre nós.

SEXO

Quanto ao *Sexo* dos doentes de lepra tuberculóide, temos:

Masculino: 160 casos ou 45,7 %
Feminino: 190 casos ou 54,3 %

CÔR

Quanto à *Côr*:

Branca: 320 casos ou 91,4 %
Preta: 22 casos ou 6,3 %
Parda: 8 casos ou 2,3 %

IDADE DA MANIFESTAÇÃO DE LEPRO TUBERCULÓIDE

Quanto à *idade em que a lepra tuberculóide se manifestou*, temos:

1 a 5 anos — 13 casos ou 3,7 %
6 a 15 anos — 48 casos ou 7 %
16 a 25 anos — 71 casos ou 20,2 %
26 a 35 anos — 68 casos ou 19,4 %
36 a 45 anos — 63 casos ou 18,0 %
46 a 55 anos — 44 casos ou 12,5 %
56 a 65 anos — 29 casos ou 8,4 %
66 a 75 anos — 11 casos ou 3,2 %
mais de 76 anos — 3 casos ou 0,9 %

ou

Lactente — 0 a 1 ano — 0 casos
Infância — 1 a 10 anos — 29 casos ou 8,3 %
Puberdade — 11 a 15 anos — 32 casos ou 9,1 %
Juventude — 16 a 25 anos — 71 casos ou 20,3 %
Adulto — 26 a 65 anos — 204 casos ou 58,3 %
Velhice — 66 anos em diante — 14 casos ou 4,0 %

EXAMES DE LABORATÓRIO

Quanto ao resultado de *exames de laboratório dos casos de lepra tuberculóide*, temos:

A) Bacterioscópico: $\left\{ \begin{array}{l} \text{Muco nasal} \dots\dots\dots \left\{ \begin{array}{l} \text{Negativo} \text{ — } 350 \text{ casos ou } 100 \% \\ \text{Positivo} \text{ — } 0 \text{ casos} \end{array} \right. \\ \text{Lesão cutânea} \dots\dots \left\{ \begin{array}{l} \text{Negativo} \text{ — } 328 \text{ casos ou } 93,7 \% \\ \text{Positivo} \text{ — } 22 \text{ casos ou } 6,3 \% \end{array} \right. \end{array} \right.$

B) Histológico: Neste item precisamos declarar que nessa relação de 350 casos, apenas em 200 casos foram feitas biopsias, sendo que a pesquisa de bacilo nos respectivos cortes revelou-se *Negativa* em 199 casos e apenas *Positiva* em um único caso, sendo o caráter estrutural dos 200 casos biopsiados todos francamente tuberculóide, conforme a numeração assinalada dos respectivos laudos histológicos (Tipo granuloma, tipo sarcóide de BOECK).

FOCO DE CONVIVÊNCIA

Nesta nossa monografia quizemos estudar o foco de convivência, isto é, o foco de contaminagio responsável pelo aparecimento dos 350 casos de lepra tuberculóide.

Infelizmente, só conseguimos o seguinte:

Focos de convivência apurados — 101 casos, ou 28,9%

Focos de convivência no apurados — 249 casos 71,1%

Desse modo, vamos agora, neste item de foco de convivência, demorar um pouco mais no estudo dos 101 casos de lepra tuberculóide, como foco de convivência conhecido.

CONVIVÊNCIA

Quanto à *convivência*, temos a seguinte divisão: TEMPO e MODO.

TEMPO DE CONVIVÊNCIA

Quanto ao *tempo*, apurámos o seguinte (dentre os 101 fócios):

1 a 3 anos	— 47 casos	ou 46,6%
4 a 6 anos	— 19 casos	ou 18,9%
7 a 9 anos	— 20 casos	ou 19,9%
10 a 12 anos	— 9 casos	ou 8,9%
13 a 15 anos	— 3 casos	ou 2,9%
16 a 18 anos	— 2 casos	ou 1,9%
19 a 21 anos	— 0 casos	
22 a 24 anos	— 0 casos	
25 a 27 anos	— 0 casos	
28 a 30 anos	— 1 caso	ou 0,9%
30 anos em diante	— 0 casos	

Por aqui vemos que o período de 1 a 9 anos de convivência no foco contagiante foi suficiente para dar origem a 86 casos, ou seja 85,2%, destacando-se o fato de, na maioria dos casos (47 casos), ter-se verificado a eclosão da doença dentro de tempo de 1 a 3 anos de convivência nos focos da moléstia.

MODO DE CONVIVÊNCIA

Quanto ao *modo de convivência*, aceitamos que êle sempre se deu sob o mesmo teto.

Debaixo do mesmo teto, entretanto, o modo de convivência pode-se fazer em quartos diferentes ou dentro do mesmo quarto e aqui em leitos separados ou em leito único.

Dêsse modo temos:

CONVIVÊNCIA NA MESMA CASA: 101 CASOS	}	mesma casa, porém em quartos diferentes	}	27 casos ou 26,7%		
		mesma casa e mesmo quarto:		}	mesmo leito ...	40 casos ou 54 %
					leitões diferentes.	34 casos ou 46 %
		74 casos ou 73,3 %				

No item: "modo de convivência em leito único", encontramos 25 casos de lepra tuberculóide conjugal dos 40 casos assinalados, sendo o restante constituído por pessoas de pequena idade, o que não é de estranhar dado o hábito geral, entre nós, de cônjuges participarem do mesmo leito e crianças dormirem juntas na mesma cama, seja com outras crianças ou com pessoas adultas do mesmo sexo.

MODALIDADE DA FORMA CLÍNICA INFECTANTE

A contaminação dos casos de lepra tuberculóide, neste estudo de 101 caso, com focos conhecidos, foi responsabilizada pelas seguintes modalidades clínicas de lepra:

Máculo-anestésica .	15 casos ou 14,9 %
Nervosa	1 caso ou 0,9 %
Mista	65 casos ou 64,3 %
Tuberosa	20 casos ou 19,9 %

Os casos de lepra tuberculóide, que é a forma benigna e curável da leprose, se processam geralmente em indivíduos de alto poder de defeza orgânica vivendo em focos poli-infectantes, como sejam os de lepra tuberosa ou mista, fato evidenciado pelas cifras da catalogação acima, cuja soma atinge a 85 casos, ou seja 84,2%.

EXAMES DE LABORATÓRIO DAS FORMAS CLÍNICAS INFECTANTES

Quanto aos *exames de laboratório das formas clínicas infectantes* supra, a maioria revelou-se POSITIVOS, dando-nos a porcentagem de 78,2% de positivities do muco nasal e 89,1% de positivities de lesão cutânea, conforme a seguinte discriminação:

Muco nasal	}	positivo — 79 casos ou 78,2%
		negativo — 22 casos ou 21,8%
Lesão cutânea	}	positivo — 90 casos ou 89,1%
		negativo — 11 casos ou 10,9%

TEMPO DE DOENÇA DAS FORMAS CLÍNICAS INFECTANTES

Quanto ao *tempo de doença das formas clínicas infectantes* nos focos conhecidos, observámos o seguinte:

1 a 3 anos —	42 casos ou 41,55%
4 a 6 anos —	21 casos ou 20,77%

7 a 9 anos	— 19 casos	ou 18,88%
10 a 12 anos	— 11 casos	ou 10,88%
13 a 15 anos	— 5 casos	ou 4,95%
16 a 18 anos	— 1 caso	ou 0,99%
19 a 21 anos	— 0 caso	
22 a 24 anos	— 1 caso	ou 0,99%
25 a 27 anos	— 0 caso	
28 a 30 anos	— 1 caso	ou 0,99%
Mais de 30 anos	— 0 caso.	

O período de doença de 1 a 9 anos foi o responsável por 82 casos de contaminação de lepra tuberculóide, ou sejam 81,2% do total aqui estudado.

No nosso quadro sinótico anterior apontamos a afinidade de parentesco foco infectante para o caso tuberculóide. Vejamos agora, dentro dos 101 focos infectantes conhecidos deste nosso estudo epidemiológico, quais as qualidades de afins que maior número contagiaram seus conviventes:

Pai	— 26 casos	{	ou PAIS:	40 casos	ou 39,60%
Mãe	— 14 casos				
Esposo	— 16 casos	{	ou ESPOSOS:	25 casos	ou 24,76%
Esposa	— 9 casos				
Irmão	— 10 casos	{	ou IRMAOS:	21 casos	ou 20,79%
Irmã	— 11 casos				
Filho	— 9 casos	{	ou FILHOS:	11 casos	ou 10,89%
Filha	— 2 casos				
Cunhado	— 1 caso		ou 0,99%	
Sogro	— 1 caso		ou 0,99%	
Avô	— 1 caso		ou 0,99%	
Tio	— 1 caso		ou 0,99%	

* * *

Terminando este nosso estudo sôbre a epidemiologia da lepra tuberculóide, estudo incompleto já o dissemos e ora o repetimos, vamos tentar apontar algumas conclusões sôbre o assunto.

Sendo a lepra tuberculóide de estudo recentissimo entre nós, o seu debate hoje como tema de um congresso especializado constitue estudo preliminar de grande projeção científica futura. Num "tour de force" e jogando unicamente com os escassos e incompletos dados obtidos no arquivo da Secção de Doentes do S.P.L., tentamos estudar presentemente o referido assunto, cooperando com o máximo de nossa boa vontade na apresentação desta pequena e desprezenciosa monografia. De tal estudo, deduzimos as seguintes conclusões:

1 — A lepra tuberculóide (originária, primária ou fundamental) entre nós tem presentemente o índice 3,4% como porcentagem das várias formas de lepra conhecidas e registradas no Serviço de Profilaxia da Lepra do Estado de São Paulo.

2 — A lepra tuberculóide apresenta entre nós predominância no sexo feminino.

3 — A lepra tuberculóide apresenta-se entre nós mais frequente na raça branca do que na raça preta ou entre os mestiços.

4 — A lepra tuberculóide entre nós e predominante na idade adulta, é equitativa em porcentagem na infância como na velhice e é mais comum na juventude do que na puberdade.

5 — A lepra tuberculóide entre nós constitue a forma clinica dominante entre os casos de lepra conjugal registrados no Serviço de Profilaxia da Lepra.

6 — A lepra tuberculóide tem a baciloscopia de absoluta negatividade no muco nasal, sendo rara a positividade nas suas lesões cutâneas e mesmo nas preparações histológicas.

7 — A lepra tuberculóide, desse modo, deve ser considerada de contagiosidade minima ou nula, comparável à da sífilis terciária, sendo o seu prognóstico benigno pela docilidade aos tratamentos especificos, verificando-se com certa frequência os casos de cura espontânea.

DISCUSSÃO

Dr. NELSON DE SOUSA CAMPOS: Em primeiro lugar, quero estranhar o que disse o Dr. PÁTEO: que a distribuição do tema — Lepra Tuberculóide, foi imposta aos colegas. Pelo contrário, os colegas foram convidados a trabalhar no tema determinado, ficando entretanto, com a liberdade de o fazer ou não. Assim também acho que a antecipação com que êle acha que esta reunião se realiza não tem fundamento, porque se daqui ha dez anos realizarmos nova reunião sôbre lepra tuberculóide, a presente servirá de ponto de partida para verificações posteriores da exatidão ou não, de nossa opinião atual sobre o assunto.

Vendo o número de casos sobre os quais se baseia o Dr. PÁTEO, verificamos que êle escrupulosamente retirou sei os prontuários que tiveram o diagnóstico clinico de lepra tuberculóide, na ficha de observação, sendo que destes 350 casos, 200 tinham a comprovação histo-patológica, restando 150 casos apenas com o diagnóstico clinico de lepra tuberculóide. Evidentemente, o nosso arquivo é grande e o Dr. PÁTEO não teria dificuldade em somar maior número de casos de comprovação histológica e clinica.

Outro fato que merece atenção, é a sua denominação de lepra tuberculóide clássica ou primitiva. Eu quero compreender com isto a forma primária, a primeira que aprendemos a diagnosticar como lepra tuberculóide. Ele assim denominando aos seus casos, elk uma porcentagem elevada de lesões positivas e eu creio que êsses casos são de lepra reacional e que não foram considerados pelo Dr. PÁTEO em seu trabalho.

Dr. D. PÁTEO: Agradecendo o aparte bastante lisonjeiro do Dr. NELSON, declaro que usamos o termo "*Impondo*", não como uma interpretação de *Imposição obrigada pelo S. P. L.*", mas sim como sinônimo de sugestão, de escolha.

Quanto ao fato do Dr. NELSON não achar ser fora de propósito o momento para discussão do tema relatado, confirmo o meu pensamento exposto preliminarmente pela prematuridade da questão entre nós, e por não haver ainda nos arquivos do S. P. L., dados presentemente elucidativos e concludentes para um perfeito trabalho epidemiológico SOBRE a lepra tuberculóide. Reafirmo dêsse modo, a precocidade do assunto em debate, o que não permite, presentemente, um trabalho epidemiológico completo, pelo que reservo a outrem, lá para 1941 ou 1950, uma nova e melhor revisão censitária sobre a lepra tuberculóide.