

POSIÇÃO DOS "TUBERCULÓIDES NO QUADRO CLÍNICO DA LEPRO"

LAURO DE SOUSA LIMA
Diretor do S. Padre Bento

HUGO A. GUIDA
Médico do S. Padre Bento

A matéria dêste tema, posição dos tuberculóides no quadro clínico da lepra constitue para quasi totalidade dos especialistas sul-americanos, matéria resolvida. Para nós, êles são indubitavelmente, uma das formas fundamentais ou primárias da lepra. Entretanto, esta noção não recebeu ainda aceitação fora dos centros sul-americanos; à ela se opõe os leprólogos ingleses e americanos, que na Conferência do Cairo firmaram-se no ponto de vista de considerá-los como variedade ou sub-tipo da forma nervosa.

A elucidação desta questão exige que se estabeleça preliminarmente o que se entende por lepra tuberculóide. Deixando de lado a história e a evolução do conceito sobre os tuberculóides da lepra, que se inicia com JADASSOHN, que os considera "como transição entre as estruturas inflamatórias simples e as lepromatosas", bem como a opinião dos primeiros observadores para quem eram ainda os tuberculóides mera curiosidade científica, vamos encontrar, estabelecidos por WADE, que reuniu abundante material na Africa do Sul, que: "compreende-se que o termo lepra tuberculóide implica uma variedade e não tipo de lepra, que pode ser distinguida clinicamente. As lesões tuberculóides da lepra, continua êle, podem ocorrer em casos de tipo cutâneo, significando uma resistência especial; e termina: "Lepra Tuberculóide significa casos dessa variedade, e tanto quanto se sabe tais casos são sempre do tipo nervoso". Fixou, assim WADE, de um lado a filiação dos tuberculóides à forma nervosa, conceito que até hoje permanece para sua escola, e por outro subordina o conceito de tuberculóide a uma condição morfológica.

Quasi simultaneamente, SCHUJMANN publica sua monografia sôbre lepra tuberculóide, em que exara seu ponto de vista sôbre o assunto, acrescentando à condição morfológica, uma condição bacterioscópica, mas impondo como condição essencial a existência de "estrutura tuberculóide". Foi êle também, quem pela primeira vez na América do Sul, propôs a separação dos tuberculóides como forma fun-

damental da lepra. Mais tarde, Este mesmo autor, acrescenta à noção de lepra tuberculóide, nova condição, que sobrepõe mesmo à condição estrutural, o resultado da reação de Mitsuda-Hayashi Assim, até bem pouco, eram condições para serem consideradas como lepra tuberculóide; (a) que os casos apresentassem morfologia típica; (b) com reação de Mitsuda positiva; (c) que as manifestações tivessem estrutura tuberculóide.

Outros autores, opinam para que se reduza a duas apenas, estas três condições, isto é, que os casos apresentem estrutura e morfologia, ou estrutura de Mitsuda positivo.

Com a classificação proposta pela Revista Brasileira de Leprologia simplifica-se ainda mais a questão, reduzindo-se o conceito de lepra tuberculóide a uma condição única a de apresentarem estrutura tuberculóide, as manifestações onde quer que se localizem, não importando a morfologia, e tão pouco o resultado da reação de Mitsuda. Esta separa-a como uma das formas primárias da lepra, colocada em um extremo, em oposição à forma lepromatosa, que se situa no outro, ficando entre os dois extremos a forma encaracterística, não como ponte de passagem entre uma e outra, mas significando que os casos encaracterísticos podem ir para um ou outro dos extremos.

Destarte a questão da posição da lepra tuberculóide está em decidir-se entre a Conferência do Cairo, e considerá-la como variedade da forma nervosa, e a Classificação Sul Americana, que a individua como forma fundamental.

Por não serem conhecidos, não nos é possível apreciar devidamente os argumentos em que se baseou a Conferência do Cairo na adoção do seu ponto de vista. Passaremos assim, rapidamente em revista os fatos apresentados pelos leprologos sul americanos.

Grande parte deles constituem temas especiais, onde serão naturalmente examinados minuciosamente, pelo que nos limitaremos a um rápido esboço, deixando para os relatores sua exposição particularizada.

Estudá-los-emos na seguinte ordem:

- 1 — Estrutura.
- 2 — Fatos de ordem clínica, compreendendo:
 - a) morfologia;
 - b) extensão da infecção;
 - c) baciloscopia;
 - d) terapêutica — prognóstico.
- 3 — Fatos de ordem imuno-biológica.
- 4 — Fatos de ordem epidemiológica e profilática.

1 — ESTRUTURA

Ao contrário do que pensava JADASSOHN, a estrutura tuberculóide não representa para nós uma simples fase de transição entre as estruturas inflamatórias simples e as lepromatosas, e sim, a estrutura de estabelisação do processo, para o qual tende uma parte das estruturas inflamatórias, enquanto que a outra tende para lepromatosa, e que uma vez atingida pode regridir para estrutura inicial.

2 — FATOS DE ORDEM CLÍNICA

a) *morfologia das lesões* — O aspecto mais importante do ponto de vista morfológico, e que separa as duas formas extremas, é o que se refere aos limites; não aos limites objetivos, que se verificam à inspecção, mas aos limites reais. Enquanto que as lesões tuberculóides circunscrevem-se aos limites objetivos, que se confundem assim com os reais, as lepromatosas ultrapassam-nas mais ou menos extensamente, difundindo-se na pele que as circunda.

A comprovação dêste fato foi feita repetidamente, retirando-se material de biópsia a partir do bordo da lesão para fora, e a $\frac{1}{2}$, 1, 2, e 10 crms. dêle em lesões das duas formas, e de todas as variedades delas. Nas lesões de forma lepromatosa a 10 cms. encontraram-se ainda alterações bem acentuadas, e nas da tuberculóide, as alterações cessam no bordo.

b) *Extensão da infecção* — A observação feita em relação às lesões tegumentares aplica-se, de um modo geral, a toda a economia, como o prova o comprometimento visceral, mais ou menos intenso, na forma lepromatosa, que se acompanha ainda de comprometimento ocular direto, fatos não observados na forma tuberculóide. Significa isto que numa a infecção é localizada, e na outra, generalisa.

c) *Baciloscopia* — Esta fornece-nos uma característica das mais interessantes para a individuação das duas formas. Não mais como até bem pouco se admitia, pela positividade da lepromatosa e negatividade da tuberculóide. Nesta, verifica-se também a presença de germes em uma percentagem bastante grande, nas lesões tegumentares, e, mais raramente, na mucosa nasal. O que coloca as duas formas em pontos extremos, é que na lepromatosa a positividade para germes é permanente, ao passo que na lepromatosa ela é transitória, tornando-se em breve espaço de tempo, negativa. Dest'arte a baciloscopia pode, no momento de sua verificação, não fornecer indicação, mas no tempo ela é um dos caracteres seguros que permitem separar nitidamente as duas formas.

d) *Terapêutica e prognóstico* — Quasi, como corolário dos fatos acima mencionados, estabelece-se mais um caráter diferencial, que permite a individuação das duas formas: o prognóstico e a conduta terapêutica. Unia extremamente maligna, exigindo medicação enérgica, a outra benigna, dispensando qualquer intervenção terapêutica.

Para finalisarmos estas considerações sôbre os fatos de ordem clínica, mencionaremos, só de passagem, porque achamos que necessita ainda de mais cuidadoso estudo, a reação leprótica, banal, comum regra, na forma lepromatosa, e que não existe na forma tuberculóide, si bem que se fale de reação leprótica tuberculóide.

3 — FATOS DE ORDEM IMUNO-BIOLÓGICOS

Condicionando todos os fatos clínicos que ficaram indicados, estão naturalmente os fenômenos imuno-biológicos. Terreno ainda quasi inexplorado, com muita coisa à espera de explicação satisfatória, mas permite desde logo afirmar que uma das formas é a objetivação de uma resistência especial, representando a forma alérgica da lepra, e a outra, a objetivação da falta de resistência, da adaptação do binômio germe e organismo, constituindo a forma anérgica.

4 — FATOS DE ORDEM EPIDEMIOLÓGICA E PROFILÁTICA

Como consequência de sua rápida negatividade os tuberculóides colocam-se no campo epidemiológico, no extremo oposto aos lepromatosos, de positividade permanente. Para aqueles cabe um índice de contagiosidade praticamente nulo, que autores há o comparam ao da sífilis terciária, e para Estes urna elevada margem de infecciosidade. Disto, resultará evidentemente conduta profilática oposta, em relação aos casos de uma e de outra forma.

Como conclusão, parece que estamos autorizados, qualquer que seja o critério adotado para classificação, a fixar a posição dos tuberculóides no quadro clínico da lepra, como uma das suas formas primárias ou fundamentais, de acôrdo com a opinião da maioria dos leprologos desta parte do continente.