

# SITUAÇÃO SOCIAL DO DOENTE DE LEPRO TUBERCULÓIDE

**ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUSA**  
Médico do Asilo-Colônia Ste. Ângelo

As características clínicas, histo-patológicas e imuno-biológicas reunidas, firmaram o conceito já suficientemente divulgado de lepra tuberculóide em nosso meio incidental. E' uma lepra que se vai formando à medida que a endemia decresce, mercê de um combate sistemático, tornando-se dest'arte um fator preponderante na organização da defesa da raça.

As vacinações progressivas, supervenientes e exaustivamente lentas dos focos endêmicos fixam os alicerces da imunidade étnica e com ela, a par da educação sanitária, o definitivo e espontâneo combate ao Mal de Hansen através das gerações. Assim pois despontam no cenário lepromatoso galhardamente dominante os primeiros sinais da resistência orgânica traduzidos pela forma hiperalérgica da lepra, que é, incontestavelmente, o mais alto poder de imunidade a que um organismo pode atingir.

Aos poucos, com o evolver das investigações clínicas e histo-patológicas a lepra tuberculóide foi tomando corpo pela polarização das formas clínicas da leprose, trazendo modificações radicais ao velho conceito de profilaxia até então adotado. O caráter imutável ou de fixidez da lepra tuberculóide serve de principal esteio a uma maior liberalidade nas medidas profiláticas impostas aos casos dessa natureza.

Enquanto que as formas lepromatosa e inflamatória simples da classificação argentino-brasileira sofrem transições em sua evolução, a tuberculóide mantém a sua feição clínica benigna, de tendência sempre a uma involução completa muito própria dos processos foliculares (foliculo de KÖRSTER).

Entre nós, o leproso tuberculóide, verdadeiramente tuberculóide, cujo reconhecimento tenha sido realizado pela clínica, pela histologia e pela reação de MITSUDA associados em uma base tripartite, nunca, até o momento, evoluiu para a forma lepromatosa. E o inquérito

procedido pelo D. SALOMON SCHUJMANN, de Rosário (Revista Bras. de Leprologia Vol. VII, N.º 1) entre os leprólogos mundiais vem confirmar as nossas idéias.

Lesões tuberculóides foram por nós verificadas em lepromatosos no Asilo Colônia Pirapitinguí, porém, a nosso ver, são "meros acidentes histológicos" os quais não devem ser levados em linha de conta para uma futura e salutar orientação profilática. Vimos sim, (Rev. Bras. Lepr. Vol. VII. n.º 3) um doente lepromatoso que conseguiu a "virada tuberculóide". Este fato aliás já fôra verificado anteriormente por WADE. (Cit. por S. SCHUJMANN).

Em suma, estes achados são tão raros ou mesmo excepcionais para chegar a constituir óbice à segregação primitiva e definitiva da lepra tuberculóide como entidade altamente alérgica, dotada de um poder de cura inegável e de urna capacidade de disseminação praticamente nula. A tendência à circunscrição individual e à cura expontânea, fazem desta modalidade de leprose uma afecção absolutamente benigna isenta do perigo de contágio. São casos para tratamento em ambulatórios, orientação já há muito seguida pelo nosso Serviço; o internamento só seria processado a título excepcional, com caráter temporário e tão somente por condições sociais, (mutilações ou lesões berrantes pela sua extensão).

Ao depararmos com o artigo do distinto colega portenho VIRGILIO ETCHEVERRY sôbre a situação social do leproso tuberculóide (Rev. Bras. Lepr. Vol. VIII, n.º 1), concretizamos mais ainda as nossas idéias sôbre maiores concessões às poucas facilidades desfrutadas pelo leproso tuberculóide em nosso meio social, não sem descurar a sempre proveitosa vigilância, a qual seria reduzida às suas justas proporções (the course of open cases of tuberculoid leprosy at the Cebu Leprosarium — By WADE, RODRIGUEZ and TOLENTINO — International Journal of Leprosy, Vol. VII N.º 4).

A estigmatização imposta pelo termo lepra, muitas vezes de consequências imprevisíveis e funestas (casos de suicídio ou vindicta), poderá ser humanizada pela substituição da expressão por uma outra naqueles casos em que a benignidade e as medidas profiláticas exigidas, não constituem ou não chegam a formar um problema sanitário sério.

Do mesmo modo que se denominou de moléstia de WERLHOFF a uma variedade de púrpura, escrófula a uma tuberculose ganglionar, moléstia de WILSON-BROCA a uma variedade de eritrodermia, tumor branco a uma tuberculose articular, paralisia geral progressiva a uma variedade de sífilis cerebral, lupus vulgar a uma variedade de tuberculose da pele, assim também na lepra pode-se destacar o quadro clínico tuberculóide dando-lhe foros de cidadania.

A liberdade de que gosaria o doente de lepra tuberculóide viria reforçar a idéia de que se tratava de uma doença cento por cento curável e que não viria alterar o *modus vivendi* do seu portador. A moral abatida que se seguiria a um diagnóstico de lepra, no caso tuberculóide, se contraporaria invariavelmente a perfeita harmonia das faculdades psíquicas, uma das condições indispensáveis para o bom êxito terapêutico.

As vantagens decorrentes de uma tal sinonímia seriam incontes-tes porém sua exequibilidade tropeçaria com inúmeros obstáculos e uma oposição forte, por motivos que seria supérfluo enumerar. Não obstante tudo isto, devemos fazer germinar a semente.

O ferrete da lepra não atravessa uma só existência, mas sim gerações e gerações, sendo sempre mais intensa a repercussão moral a qual nem sempre condiz com os sinais somáticos; enquanto êstes sofrem variações em suas modalidades invasoras aquela se conserva sempre em seu acme, sendo realmente a última a desaparecer.

Aparar as arestas de todo um sistema de profilaxia modelo seria agir com acerto e com espírito de humanidade sempre dentro do que nos ensina a ciência e a prática diuturna.

A segregação nos casos de lepra contagiante foi-nos legada por experiências seculares e tornou-se um imperativo dos poderes sanitários atuais. Para os tuberculóides, demo-lhes tudo e não lhes tiremos nada: nunca segregação compulsória. Quando esta se fizer necessária a título excepcional, somente em estabelecimentos isolados.

Ora, usufruindo tais regalias profiláticas decorrentes unicamente de um quadro clínico e anatômico bem diferente do outro, não seria inaceitável, julgamos, dêssemos a esta forma de leprose em que grande número de casos se cura espontaneamente e cujo contágio é praticamente nulo, um sinónimo adequado subtraído de um concurso feito entre os leprólogos mundiais. Isto posto, tomaríamos nós a liberdade de modestamente propor o nome de "Moléstia de JADASSOHN" em substituição ao de lepra tuberculóide; seria uma homenagem prestada a aquele a quem a Dermatologia muito deve e principalmente por ter ele reunido os primeiros casos em 1898 (VI Congresso de Dermatologistas alemães — Strasburgo, 1898, pág. 508 e V Congresso Internacional de Berlim, 1904, pág. 80). Não se prestaria também a possíveis confusões com as seguintes moléstias: anetodermia eritematosa, pitiríase rubra de HEBRA-JADASSOHN, hibridismo de JADASSONN, penfigóide de JADASSOHN, às quais o seu nome se acha ligado pela nosologia dermatológica.

Em suma, tal expressão viria beneficiar ao mesmo tempo o Serviço, o médico e o próprio doente que não teria de carregar mais "ad eternum" o pesado fardo moral de lepra só porque era portador de sua modalidade tuberculóide.

### **RESUMO**

O autor apresenta à Reunião Anual dos médicos do S. P. L. em 1940, uma sugestão no sentido de dar à lepra tuberculóide uma sinonímia subtraída de um concurso entre os leprólogos mundiais. Ressalta o alcance moral da medida e propõe o nome de *moléstia de JADASSOHN* a essa curiosa variedade de lepra, de contagiosidade praticamente nula e de uma docilidade incomum à terapêutica chaulmoógrica.