

PROGNOSTICO DA LEPRA

PROF. ENRIQUE O. FIDANZA

Actualidades Medicas — Año II. N.º XXII - 1933.

Eis um capitulo que merece ser considerado em toda sua amplitude. Formulado o diagnostico da lepra, a pergunta obrigatoria de todo paciente e dos parentes que o acompanham, não se faz esperar: — "Haverá esperanças de cura?" Deixando de lado, em muitos casos, o sentimento humanitario, que impõe ao medico a obrigação piedosa de occultar a verdade, desde que não é concebivel o pronunciamento inflexivel de uma condemnação, é conveniente sempre, responder a essa pergunta com a circumspecção e cuidado, que cada caso exige. Nem todas as respostas podem calcar-se sobre um mesmo molde.

E' sempre inexoravelmente fatal o prognostico da lepra? Ou, em outros termos, pode ella se curar?

Existem na literatura medica uma serie de casos clínicos que permitem suppor sua cura. Além dos casos relatados por Danielssen, Marcano, Wurtz, Arning e tantos outros, nos quaes a molestia não se reproduziu vinte ou trinta asnos depois de haver sido extirpada a lesão inicial, existem na litteratura uma serie de casos semelhantes, que confirmam esta crença. Minha experiencia me induz a suspeitar como curados, um certo numero de casos intensamente tratados com meus discipulos, nos quaes a negatividade persistentemente demonstrada, através de numerosos exames bacteriologicos, e a falta absoluta de symptomas, tem-se mantido durante varios annos, desde o começo da affecção.

Comprehando a delicadeza de tal asserção, tendo em conta os retornos offensivos tardios da molestia, não posso porém, deixar de dar todo o valor a uma serie de casos reaes, por mim observados, que fallam em favor de tal supposição, chame-se remissão prolongada, chame-se cura effectiva, o certo é que todas as investigações para despistar a presença do bacillo de Hansen, resultaram infructiferas nestes pacientes, considerados como bem tratados.

A conferencia de Manilla propoz rotular a estes casos como "estacionados" e aconselha omittir a palavra "curado", porquanto não

se pode concluir definitivamente, que a molestia tenha sido totalmente eliminada do organismo.

Eu explico perfeitamente este temor de um pronunciamento tão sério, como implica a palavra "curado", si se considerar as prolongadas tréguas silenciosas que costuma oferecer a molestia, porém considero, que tão pouco deve se condemnar a perpetuidade, a esperança de um paciente, que submettido a um tratamento bem feito, vê desap-parecer sua affecção clinica e bacteriologica, durante muitos annos.

Por acaso não se reintegra ao seio da sociedade o syphilitico que tendo sido tratado sufficientemente, um tempo que se estima entre quatro a seis annos, mantem constantemente suas reacções serologicas negativas? E não se passa o mesmo com o tuberculoso, que submettido a um tratamento adequado, vê desaparecer toda sua symptomatologia clinica e bacteriologica, sem que para elle se determine a proscricção que se impõe ao doente de lepra? Não é a tuberculose, tão ou mais contagiosa que a lepra, o que não impede que o tuberculoso, com seus logicos cuidados, volte ao lugar?

Quaes são as causas, pelas quaes em uns casos o prognostico varia tanto ao lado de outros, sendo que o agente productor da enfermidade é o mesmo?

A nosso ver, esta differença encontra sua explicação ao se considerar o momento em que a enfermidade foi diagnosticada e portanto atacada.

Os methodos actuaes de investigação de diagnostico são insufficientes para estabelecer um diagnostico precoce da enfermidade e eu me perguntaria? Quem é capaz no momento actual, de fazer o diagnostico de lepra, a um paciente que não apresente nenhum symptoma dos reconhecidos actualmente como incipientes?

A experiencia nos colloca com relativa frequencia, em presença. de pacientes *que* offerecem como unico symptoma, somente uma mancha, que por seu aspecto, e mais que tudo por exclusão de diagnostico, nos inclina a suspeitar de lepra, porém que, ao encontrar a sensibilidade intacta e ser negativa repetidas vezes a pesquisa do bacillo de Hansen, nos impõe um tempo de espera, limitando-nos a declral-o suspeito, porém sem aventurarmos a dar um diagnostico definitivo.

Quer dizer afinal que para a lepra não dispomos dos signees e symptomatas que permittam, como para o tuberculoso ou o syphilitico, diagnosticar as formas incipientes; provavelmente o dia de amanhã, quando estas formas forem melhor Conhecidas, nos tirarão muitas duvidas até hoje para nós occultas. Com referencia a pre-

cocidade do diagnostico, diz Marchoux: "Quando a lepra se manifesta por signaes exteriores é porque já está avançada e alcança a um estado comparavel á caverna tuberculosa. Porém quando a infecção precoce é estudada cuidadosamente, podem ocorrer phenomenos de regressão semelhantes aos observados na tuberculose incipiente. Sem duvida, o estado geral do paciente unido á alimentação, repouso, conforto, etc., tem unia influencia muito favoravel na cura, factores esses que nos evitam surpresas".

Ao não especificar quaes são os signaes exteriores a que faz referencia o illustre leprologo, deixa uma duvida que a meu entender necessita uma explicação já que se aceita, que entre os typos C1, C2 e C3, existem grandes differenças.

As formas dissimuladas da lepra correspondendo ao typo C1. constituem na actualidade a forma incipiente, isto é. o estado mais precoce de reconhecimento da lesão cutanea leprosa, muito distincta por certo, dos outros estados C2 e C3, nos quaes as manifestações são cada vez mais claras e extensas. Por isso dizia anteriormente, que o prognostico varia, segundo o momento em que a enfermidade é diagnosticada e daí podermos dizer que, debaixo do ponto de vista do prognostico, existem para nós tres periodos, já que não dispomos de um meio de diagnostico, que antes do apparecimento das lesões nos indique, tal como ocorre na syphilis, p. ex., com o periodo pré-clinico.

Esse periodo nós o dividimos do seguinte modo:

1.º) — O periodo precoce que se apresenta em muitos casos, em forma de pequenas manchas erythematosas ás vezes solitarias e ignoradas pelo proprio paciente, que nos consulta por outras causas, em outros casos por pequenas lesões, apenas infiltradas, em outros por lesões ligeiramente hypochromicas, etc. Este periodo em geral é o mais favoravel para o prognostico, desde que, com um tratamento apropriado é dado- observar o desaparecimento deltas, que ao serem seguidas de periodos prolongados de silencio da affecção, como disse

2.º) — O periodo de estado da enfermidade, durante o qual, mediante urna serie de reacções, o organismo adquiriu urna relativa immunidade, capaz de lutar contra a infecção, destruindo as descargas bacillares em circulação, por isso, qualquer tratamento que produza uma ligeira reacção, tende a beneficiar o organismo do paciente, sempre que sua repetição continuada não debilite. e, insto, coincidimos com Cochrane, que insiste, em que por todos os meios deve-se

manter em bom estado geral o paciente, evitando-se as reacções violentas que certos agentes therapeuticos podem desencadear.

Em outras formas graves, taes como a tuberosa, transcorrem antes de succederem estas reacções, que tambem costumam ser espontaneas, varios dias e ás vezes varios mezes, durante os quaes o paciente vê paulatinamente, perder energias, para sahir deste transe, geralmente com algum estigma visivel de sua affecção; é quando o prognostico nestes casos é mais reservado, podendo-se esperar todavia um resultado favoravel em um certo numero de casos, nos quaes as reacções não tenham sido continuas nem violentas; podemos dizer, que para o paciente, constitue este periodo todo, um verdadeiro passo de "Rubicon", quando consiga sahir illeso.

O periodo de regressão da enfermidade, constitue como seu nome indica, o desaparecimento de todo signal de actividade da affecção, em certos casos á custa de um estado de mutilação, que em geral marca definitivamente o paciente; tenho presente a recordação de minha visita ao Pleiestiftelse for Spedalske der Bergen, onde a maior parte dos pacientes internados, mostrados por Lie e considerados — "burned-out", eram em sua maior parte maiores de 60 annos, alguns até de 90, sendo portadores de uma serie tal de mutilações, que muitos delles não queriam deixar-se ver, enfermos alguns que faziam 50 annos ou mais que estavam internados; recordo que cone o dr. Puente que me acompanhava, commentavamos essas formas aniquiladoras da molestia, nas quaes o triumph da enfermidade sobre a infecção, patenteava uma victoria de Pirrho, já que o paciente, o que restava de unico para perder, era a vida.

Porém, si estes periodos da enfermidade, a que me referi, são de um grande valor para formular o prognostico, existem todavia, uma sane de factores que ao julgar uma tão importante questão, devem ser dignos de serem tomados em conta.

O concomitancia de outras enfermidades infecciosas, taes como a syphilis, a tuberculose, nephrite, etc., assim como certas intoxicações chronicas de typo do alcoolismo, determinam situações de reserva, quando se refere ao prognostico, razão porque tem insistido numerosos autores, sobre a conveniencia de combater previamente estas molestias, antes de entrar a tratar directamente a lepra, já que essas causas retardam a evolução favoravel que poderiam ter as lesões leprosas em seguida um tratamento apropriado.

A idade do enfermo parece marcar epocas, nas quaes o prognostico varia. E' a creança que offeerce maior campo, para o desenvolver da molesita, desde que seu organismo não está geralmente preparado para a lucta; os jovens ate os 20 annos, embora offereçam melhores

condições que a infância, não permitem melhorar em alto grau a reserva que falta para a creança, apesar de que a situação é mais vantajosa; em troca., o prognostico se torna nitidamente mais favoravel, depois dos 40 annos de idade.

O clima parece ter tambem uma marcada influencia na evolução da molestia; Roggers observou que nas regiões humidas da India a enfermidade se diffundia e evoluia com mais rapidez, que nos climas seccos.

A distribuição geographica da lepra em nosso Pais, parece confirmar essa supposição, porque as populações ao longo das rotas fluviales, são em maior porcentagem contaminadas.

Recordo perfeitamente, ter ouvido dizer, pelo meu Mestre Sommer, que em Paris, tinham os leprosos maiores probabilidades de cura. que permanecendo entre nós e que tinha tido oportunidade de ver casos notaveis de melhora, nos quaes a affecção havia estacionado em sua marcha. Gu mesmo tive oportunidade de observar, em mais de um caso, esta influencia benefica que Paris outorga ao leproso, em alguns casos de minha clinica privada, o que faz suppor, que provavelmente a secura de seu clima fôra a causa desta melhora.

A existencia de lesões permanentes, trazendo como consequencia destruições ou deformações, implica sem duvida um prognostico desfavoravel, já que toda tentativa de tratamento, por prolongado que seja, resulta inefficaz e somente uma intervenção cirurgica seja capaz de restaural-a. A resistencia natural do organismo é um factor de summa importancia; costumam ás vezes observar-se casos, nos quaes uma ou duas manchas, persistem durante vinte e mais annos, sem progredir a enfermidade, em individuos aparentemente sãos, porém esta resistencia pode ser diminuida por uma enfermidade intercurrente, si o paciente não tem tido tempo de alcançar seu periodo de immunidade, esta circumstancia de excepção nos impede em que este factor represente um papel preponderante no prognostico do paciente.

No meu modo de ver, existe uma relação, que tem verdadeira importancia entre a alteração dos tecidos traduzida pelo quadro pathologico e o prognostico que convem fazer resaltar, sobretudo em formas incipientes.

Tive oportunidade de seguir no microscopio, as transformações que se foram dando em um caso estudado por meu Chefe de Laboratorio, Dr. Ocana, de uma lepra incipiente, no qual depois de certo tempo, observamos uma *restitutio ad integro* dos tecidos, a tal ponto. que ao fazer-se novas biopsias, nada poderia dizer que anteriormente havia se tratado de um caso de lepra.

Posteriormente, o estudo continuado de numerosas biopsias me levaram á convicção de que os enfermos em cujos cortes se observa uma forte reacção do tecido recticulo, endothelial, traduzida pela presença de numerosas cellulas epithelioides sobretudo, permittem formular um prognostico favoravel, não occorrendo o mesmo com aquelles em que a reacção é pouco manifesta ou nulla, e nos quaes estes quadros anatomo-pathologicos, coincidem com a evolução e marcha da moléstia, controlado o enfermo, em quem se 'vê predir a affecção.

Em consequencia, antes de formular-se um prognostico devem ser estudadas cuidadosamente todas as circunstancias a que me referi anteriormente, já que do conjuncto deltas, resultam os fundamentos baseados nos quaes o medico pronunciará sua sentença.

O velho proverbio "once a leper, always a leper" perde cada vez mais, avoga que disfructou, em epocas em que os progressos da chimiotherapia não alcançaram o grau de adiantamento actual: minha experiencia de 29 annos, me faz suppor, de que não está longe o dia em que, com mais emphase que na actualidade, podemos dizer: a lepra se cura.

Schering
apresenta:

"SAGROTAN"
Marca Registrada

*Antiseptico e
desodorizante
moderno*

Elevado poder desinfectante
Ausencia de acção irritante

Emballagens originaes:
Frascos de 50 e 100 grs.
Latas de 1000 grs.

SCHERING-KAHLBAUM LTDA., RIO DE JANEIRO - SÃO PAULO