

EDITORIAL

Classificação da Lepra

" — Em nossa opinião, a nova Classificação da lepra não pode ser considerada como um progresso"...

**R. CHAUSSINAND, Int., Journal of Leprosy
3. 1947 — 303.**

" — A Classificação Pan-Americana representa um progresso definido sobre todas as classificações do passado, visto que, pela primeira vez, se coloca a classificação da lepra sobre bases histológicas".

**J. N. RODRIGUEZ Lat. Journal of Leprosy
3. 1947 — 298.**

Duas tendências opostas, representando escola e experiência diversas, refletem-se nos trabalhos publicados por J. N. Rodriguez, do Serviço de Saúde das Philipinas e leprólogo universalmente conhecido, e por R. Chaussinand, do Serviço de lepra do Instituto Pasteur, de Pariz, no último número do International Journal of Leprosy, sobre a classificação da lepra.

Enquanto que para aquêle a Classificação Pan-Americana representa um progresso indiscutível, para êste, ela constitue um retrocesso inegavel. Chaussinand advoga a volta á já reconhecida infeliz classificação do Cairo: J. N. Rodriguez, sugere um aprefeiçoamento da Pan-Americana, com a individuação de um quarto tipo fundamental, que se destacaria do tipo incaracterístico.

São tão falhos de base científica os argumentos da defesa que o leprologista francez faz da "forma nervosa" e tão eivada de erros de interpretação dos fatos clínicos, que se torna dispensavel discuti-los aqui o que seria, aliás, uma repetição de toda a enorme documentação já conhecida e que condenou irremediavelmente essa "forma" de lepra. Os progressos já realizados na patologia da lepra, e sobretudo nos característicos clínicos, baciloscópicos, imunológicos e evolutivos os diversos casos de lepra, não permitem a volta ao passado ,mesmo para satisfazer "les medecins en brousse". E' vesos antigo em leprologia, querer subordinar as doutrinas à pratica e à capacidade científica dos médicos afastados dos centros mais adiantados e dos não especialistas em comprehendê-las. Seriam neste caso, necessárias tantas classificações, quanto são os grupos de médicos não especialistas, ou pouco especializados, e até dos máus especialistas. Ainda hoje, entre êstes, há os que

consideram como do tipo incaracterístico, todos os casos que não são capazes de classificar, por deficiência de conhecimentos técnicos.

Os fatos científicos, documentados por observação de longo curso, apoiados em pesquisas de laboratório é que constituem a doutrina, que não pode depender da capacidade ou das possibilidades de determinado centro médico de realizar pesquisas e verificações.

Os dermatologistas dos centros afastados não dispõem de recursos para os exames histopatológicos, mas seria irrisório, por isso, não aceitarem a classificação dos epitelomas que nos dá Darier.

J. N. Rodriguez propõe a criação de um quarto tipo fundamental que se separaria do tipo incaracterístico da Classificação Pan-Americana. Seriam as seguintes as fases evolutivas da lepra, segundo Rodriguez:

— Tipos —

— Estrutura —

1 — Máculo-anestésico (neuro-leprides)....	Proliferação intersticial
2 — Macular simples (leprides)	Infiltração de células redondas
3 — Tuberculóidie.....	Granuloma tuberculóide
4 — Lepromatoso	Infiltração de células espumosas (células leprosas)

O tipo máculo-anestésico, por êle creado, ao qual corresponde estruturalmente uma simples proliferação do tecido conjuntivo seria destacado do tipo incaracterístico da actual classificação Pan-Americana. Transcrevemos na íntegra os argumentos aduzidos por Rodriguez para a separação deste quadro do tipo fundamental (*).

“ — O estabelecimento de um quarto tipo fundamental, para distinguir uma forma nervosa especial, tenderia a aclarar algumas das dificuldades na compreensão da classificação da moléstia, porque muitos casos nervosos que logicamente não cabem em nenhum dos tipos presentemente reconhecidos, provavelmente, caberão neste. A característica patológica deste tipo é a proliferação intersticial, ou o simples crescimento do tecido fibroso que, na classificação Pan-Americana está incluído no tipo incaracterístico. A proposta portanto, consiste em separar esta arquitetura histológica da infiltração por células redondas, reconhecida facilmente.

(*) J. N. Rodriguez — Classificação de lepra — Int. Journal of Leprosy — 3. 1947 — 285.

Em muito casos de lepra, há um período de "latência prolongada" que se estende por muitos anos, no qual se presume estarem os bacilos em estado quiescente nos tecidos da pele, dos nervos e, talvez, de outros órgãos do corpo. Durante este período, êles mantêm sua vitalidade, mas, provavelmente, não se multiplicam em grande número e não produzem qualquer alteração ou reação tissular acentuadamente notável. Realmente não se conhece qual seja o quadro histológico dos tecidos comprometidos na fase precoce deste período.

Wade descreve as alterações mais precocemente observáveis nos nervos, como segue:

"Frequentemente nos corte de nervos não se pode ver qualquer alteração, além do aumento, irregularmente distribuído do tecido conjuntivo, que circunda as próprias fibras nervosas. Esta fibrose moderada com ausência de células infiltrativas, parece completamente isenta de infecção.

"Não obstante os bacilos estão muitas vês presentes, habitualmente em grupos, ordinariamente no interior do próprio tecido conjuntivo, onde causam irritação suficiente para produzir lenta proliferação."

"Na pele este quadro está associado com um tipo bem distinguível de mácula, perfeitamente delimitada, simulando algumas variedades de máculas tuberculóides, mas delas defirindo por serem de côr menos vermelha, e não apresentar pápulação, se bem que a margem possa ser bem distintamente elevada

"Apesar de lesões tão distintas na pele, as alterações tissulares são mínimas, que antes de se demonstrar a existência de bacilos nestas máculas, diz-se que G. P. Unna, segundo Lie, emitiu a hipótese de serem produzidas simplesmente pelas toxinas do bacilo através dos nervos. Mais tarde, depois que se demonstraram os bacilos, o próprio Unna abandonou esta teoria.

Em alguns casos de lepra, os achados histológicos e bacteriológicos não progridem além deste estágio Inicial, e, contudo estão associados com lesões Clínicas distintas. Nos cortes de lesões destes casos, veem-se bacilos isolados ou em pequenas feixes nos espaços intersticiais, sem provocar qualquer resposta além do aumento do tecido conjuntivo".

Estes são os casos que A. propõe colocar em um quarto tipo, a ser designado "máculo-anestésico" (sensu strictu) .

Portanto as bases para este tipo máculo-anestésico de lepra seriam:

- a) — histologicamente: proliferação intersticial.
- b) — bacterioscopicamente: alguns bacilos esparsos no tecido conjuntivo em repetidos e cuidadosos exames de

cortes corados para organismos acido-resistentes. Ordinariamente os esfregaços são negativos.

c) — Clinicamente: — máculas com os característicos histológicos e bacterioscópicos alma, acompanhados de anestesia periférica, com atrofias e distúrbios tróficos.

"Em relação ao comportamento da reação de Mitsuda, o tipo neuro-anestésico, nos estados precoces, comporta-se como o tipo de células redondas ou incaracterísticas, isto é, o resultado é variavel, mas nos periodos posteriores com alterações tróficas distintas, a reação de Mitsuda é positiva na mesma proporção que na lepra tuberculóide, com tendência a reações muito fortes.

Na classificação Pan-Americana este tipo é considerado como sub-variedade do tipo incaracterístico com a designação de "neuromacular".

Deve salientar-se mais uma vez, que este tipo é, como os outros, em parte, um estágio no desenvolvimento da moléstia, e é possível a transformação de alguns casos em outros tipos, se bem que outros casos persistam neste estágio indefinitivamente, como já se indicou.

Afim de evitar discussões desnecessárias no futuro, deve ajuntar-se que se não deve esperar encontrar muitos destes casos de lepra máculo-anestésica nos leprosários pois si os poucos que acontece ser positiva a pesquisa no muco-nasal, são admitidas nessas Instituições.

Seria erro dos médicos que trabalham em leprosário tentar classificar alguns de seus casos nervosos secundários, como máculo-anestésicos.

E ainda, para os que estão estudando as lesões precoces de crianças de Preventório, filhos de pais doentes de lepra o A. deseja acrescentar que de 398 crianças que observou em Cullion durante 2 anos e meio, somente 4 apresentaram lesões lepróticas que poderiam ser classificadas no tipo maculo-anestésico. Contudo e entre as crianças no "Boys and Girls Home" próximo de Honolulu, Wayson parece ter encontrado mais casos que pertencem a este tipo.

A maioria dos casos de lepra maculo-anestésica seria encontrado nos "surveys" em que toda população for examinada. Além disso, quanto mais as lesões maculares dos casos precoces forem acompanhadas, mais serão diagnosticadas.

Parece evidente que há pouca dificuldade em prover este tipo maculo-anestésico de bases clinicas e patológicas bem distintas. Nada há de novo ou de desconhecido em qualquer de seus caracteres, tudo que se fez foi torná-lo uma entidade distinta e colocá-lo no lugar devido no padrão de desenvolvimento da moléstia". —

Fizemos a citação integral do trecho em que J. N. Rodriguez, justifica a separação dos casos precoces da forma incaracterística,

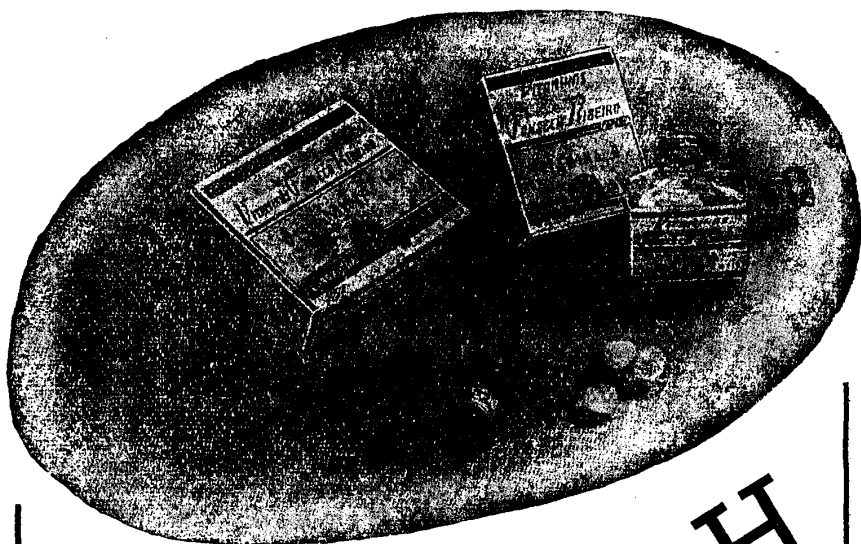
para a constituição de um quarto grupo, com a finalidade de tornar mais claro o nosso desacordo com as ideias do eminente leprologo filipino.

O fundamento, segundo sua opinião, seria a estrutura ainda não definida, nesses casos, constituída apenas de uma "proliferação intersticial", sem aparecimento de infiltrados, e isso porque "se presume estarem os bacilos em estado quiescente nos tecidos da pele, dos nervos e, talvez, de outros órgãos do corpo"... e daí "não produzem qualquer alteração ou reação tissular acentuadamente notável". A lesão dermatológica em "latência prolongada" — seria constituída de "uma mácula, perfeitamente delimitada, simulando algumas variedades de máculas tuberculóides, mas dela diferindo por serem de cor menos vermelha e não apresentar pápulas, se bem que a margem possa ser bem distintamente elevada". Bacterioscopicamente, "bacilos isolados... nos espaços intersticiais". Ora, os casos descritos por Rodriguez, seriam as manifestações mais precoces, sob o ponto de vista histológico, dos casos incaracterísticos, que, como sabemos, são em geral profundamente transicionais, evoluindo frequentemente para uma das formas polares, de acordo com o estado imuno-alérgico do organismo. Alguns porem "persistem neste estadio indefinitivamente". Seriam os casos que permanecem incaracterísticos com manifestações clínicas e histológicas dessa forma e de observação corrente.

Não vemos, nos elementos justificativos da modificação, vantagem alguma de natureza profilática, na separação desses casos precoces, em grupo à parte, isolando-os dos incaracterísticos.

Alem do mais as denominações de "máculo-anestésica" e "macular-simples", alem de trazerem fatalmente confusão de ordem clínica, fugiriam à denominação do quadro histológico, fundamento da nova classificação.

Quadros clínicos e histológicos precoces, e quasi sempre transicionais, nós encontramos nas tres formas fundamentais, e se fossemos individuá-los como formas particulares de moléstia, teriamos igualmente que individuar as formas residuais de cada um dos tipos fundamentais.



AMPOLAS E
COMPRIMIDOS

VITAMINA H

FONSECA RIBEIRO

AFEÇÕES DA PELE — ECZEMAS,
FURUNCULOSE — ACNE — PSORIASIS

*Estados Seborréicos,
principalmente no lactente.*

LABORATÓRIO XAVIER

João Gomes Xavier & Companhia Limitada

COLABORADOR CIENTÍFICO: Prof. Dr. Dorival da F. Ribeiro

Rua Tamandaré, 553 — Caixa Postal, 3331

SÃO PAULO

L. SOUZA LIMA e N. SOUZA CAMPOS

“Lepra Tuberculóide”

Acaba de ser posto a venda

PEDIDOS A:

EDITORA RENASCENÇA

RUA GENERAL OSORIO N.º 384 — S. PAULO - BRASIL

— CONTRA REEMBOLSO POSTAL: Cr\$ 200,00 —

Anti-tóxicos, anti-necróticos, anti-infecciosos



AROSIN

AUTO E HETERO-INTOXICAÇÕES
TOXEMIAS DAS DOENÇAS INFECCIOSAS
ENFERMIDADES HEPÁTICAS
ESTADOS ALÉRGICOS
PRÉ E POST-OPERATÓRIOS
VEÍCULO DOS ARSENOBENZÓIS
USO INTRAMUSCULAR OU ENDOVENOSO

*Produtos novos
Pinheiros*

VACINAS LISADAS

ANTI-CATARRAL
CONTRA-COQUELUCHE
GINECOLÓGICA
BRONCO-PNEUMÔNICA

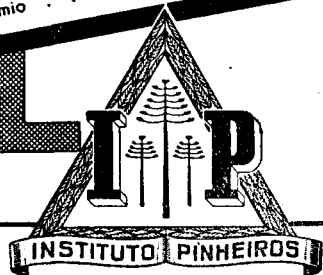
TETROPIL

ANTI-HELMINTICO

CONTRA: Ascaris lumbricoides, Ancilostoma
duodenale, Necator americano,
Trichiuris trichiura, Himenoclepsis
nano e diminuta.

FÓRMULA POR CAPSULA GELATINOSA:

Tetracloroetileno	0,280 cm ³
Essência de quenopódio	0,050 cm ³
Clorofórmio	0,013 cm ³



radio