

## **EDITORIAL**

### ***A Questão da Forma Tuberculóide da Lepra***

Devendo realizar-se no próximo mês de abril, em Cuba, o 5.º Congresso Internacional de Lepra, e sendo "Classificação" um dos temas oficiais, natural é que a questão da forma tuberculóide seja focalizada nesse certame científico, sobretudo pelos anglosaxões, que lhe combateram, no Cairo, a individuação como forma autônoma.

E' de supor-se que sejam apresentados e discutidos argumentos contrários ao ponto de vista sul-americano, e que as formas polares venham sofrer objeção daqueles que ainda pretendem manter a classificação do Cairo, ou dos que, não convencidos do acerto de nossos pontos de vista, pretendem seja o assunto protelado, para mais acurado estudo. Um dos argumentos, contrários a essa autonomia, será, sem dúvida, a possível transformação dos tuberculóides em lepromatosos, isto é, a conversão de uma forma polar na outra.

Os característicos clínicos, estruturais, baciloscópicos e imunológicos, fundamentos dessa forma clínica polar, serão postos em cheque, com a citação de casos transicionais, que se convertem em lepromatosos, ao lado de divergências nos resultados baciloscópicos, invalidando-lhe por conseguinte, os fundamentos básicos. Necessário portanto, se torna, que as delegações que a aceitaram sob o título de classificação Pan-Americana, referendando-a na 2.ª Conferência Pan-Americana de Lepra, reunida no Rio de Janeiro, em outubro de 1946, munam-se dos elementos de justificação desses casos, visto que essa mutação foi também observada e registrada entre nós .

Na realidade, tornan-se indispensável que se distingam nitidamente na forma tuberculóide, duas condições opostas, que dão origem aos dois tipos tuberculóides, o quiescente e o agudo, também chamado reacional.

E' indisputável que todos os conceitos fundamentais da individuação da forma tuberculóide se referem ao tipo, ou estado quiescente, com seu aspecto figurado, descrito por Jadassohn., Darier, Rabelo, Pautrier, etc..

O estado reacional, descrito por Wade, como reação leprótica tuberculóide, hoje perfeitamente conhecido, não pode ser equiparado ao primeiro.

Existem diferenças nos característicos clínicos, babiloscópicos, estruturais, imuno-biológicos e pelo menos em uma boa porcentagem de casos, também evolutivos; só a estrutura representa-lhes o aspecto comum, adicionados, neste particular, os caracteres que lhe são próprios. Sabemos como no estado reacional, em regular número de casos, o aspecto clínico é diverso, a baciloscopia pode ser positiva, ainda que transitoriamente a imunologia, predominantemente negativa, sobretudo na fase de positividade baciloscópica, e como a evolução pode igualmente ser anômala. De um lado, a evolução crônica dos casos quiescentes, de outro a mais ou menos aguda dos reacionais, sujeitos ainda a surtos recidivantes, e, o que é mais importante, com a possibilidade de, em uma certa porcentagem, apresentarem evolução anômala pela conversão na forma lepromatosa. E' necessário que sejam perfeitamente individuados Estes casos, que se proclame sua existência com todos os caracteres, de modo a diferenciá-los dos tuberculóides quiescentes, que constituem propriamente a forma polar benigna.

\* \* \*

Já é tempo de afastar-se dos conceitos de classificação da lepra, a fixidez ou imutabilidade das formas clínicas. O estudo das infecções crônicas, dentro da doutrina imuno-biológica, obriga os clínicos e patologistas modernos ao exame dos casos no sentido das mutações de formas clinicamente esteriopadadas, orientados, do ponto de vista da evolução, em um mesmo doente, na possibilidade de conversão de uma forma em outra, isto é, admitir o conceito transicional, como o exige a apreciação dos casos em função do tempo. Deste modo, multiplos são os fatores mesológicos, individuais e terapeuticos, que determinam o fenômeno clássico de mutação de uma forma em outra, pois, já é tempo de fugir-se da rigidez das classificações clínico-morfológicas, ou sistêmicas, que simplificam a apreciação dos casos desprezando o conceito evolutivo e os ditames da histopatologia e da imuno-biologia.

A doutrina estabelecida pela classificação sul-americana, repousa sobre o conceito evolutivo, de acordo com os progressos realizados pela leprologia nos últimos 20 anos.

A Conferência Internacional de Cuba, irá ventilar o tema fundamental da classificação da lepra, contribuindo com suas luzes para firmar-se nova doutrina, relegando ao passado a orientação conservadora da Conferência do Cairo.



Prometeu - segundo a Mitologia - roubou o fogo do Ceu para com ele animar os homens, sendo, por isso, acorrentado ao Monte Cáucaso, onde uma aguia devorava seu figado, que continuamente se refazia.

Moderna fase na terapeutica anti-toxica, com resultados efficientes, pelo emprego da fração anti-toxica associada à xantina, à metionina e aos fatores lipotropicos, na nova apresentação do

# XANTINON

Xantina .....	0,0005
Metionina .....	0,008
Cloridrato de colina .....	0,05
Fração L. de Wilsch, fração anti-toxica hidrosolúvel .....	1cm.3
Fatores lipotropicos hepaticos .....	p.s. 2cm3

Caixas com 3 amps. de 2cm3  
Caixas com 6 amps. de 2cm3

Desintoxicante nos tratamentos pelos sulfonamicos, arseno-benzóis e demais medicamentos de ação toxica — Pre e post-operatório — Insuficiencia hepatica em geral — Estados alergicos.

Caixas com 3 amps. de 5cm3  
Caixas hospitalares.



LABORATORIO XAVIER

João Gomes Xavier & Cia. Ltda. - S. PAULO - Rua Tamandaré, 553

Depositos { Rio de Janeiro  
Porto Alegre  
Belo Horizonte

Representantes nos demais Estados



Notável descoberta no campo da sulfamidoterapia moderna,  
 a SOLUTHIAZAMIDA é o derivado hidrossolúvel  
 e não alcalino da Thiozamidá, de pH entre  
 6,2 e 6,4, altamente concentrado e perfeitamente  
 tolerado pelos tecidos

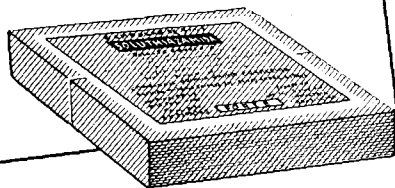
INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS, NEISSERIANAS,  
 PNEUMOCÓCICAS, MENINGOCÓCICAS, ESTREPTOCÓCICAS,  
 POR COLIBACILOS E POR ANAERÓBIOS  
 INFECÇÕES DAS VIAS URINÁRIAS — DISENTERIAS BACILARES

**SOLUÇÃO A 22,65%.**

Caixas de 5 e de 50 ampolas de 5 cm<sup>3</sup>  
 Cada ampola contém 0.50 g de  
 Thiozamidá-base

**SOLUÇÃO A 45,30%.**

Caixas de 5 e de 50 ampolas de 5 cm<sup>3</sup>  
 Cada ampola contém 1 g de  
 Thiozamidá-base



★ CORRESPONDÊNCIA: **RHODIA** — CAIXA POSTAL 95-B — SÃO PAULO ★