

## NOTICIARIO:

# A PROPOSITO DA "CLASSIFICAÇÃO"

A reunião de leprologos de todo o Brasil no Rio de Janeiro, no mês de Novembro p. p., trouxe a ideia de conseguir-se a adesão geral ao esquema de classificação recomendado pela redação desta Revista no seu editorial no seu numero de Junho de 1939.

Este fato, tão auspicioso, foi em grande parte devido à feliz inspiração do Dr. Ernani Agrícola, a quem se deveu a ideia de levar o referido esquema à apreciação de especialistas de todo o país, o que se fez na reunião de Novembro, após uma breve exposição geral, feita em nome dos pesquisadores de São Paulo pelos Drs. L. Souza Lima e N. Souza Campos e em nome da Clinica Dermatologica e Sifilografica da Fac. Nacional de Medicina e do antigo Centro Internacional de Leprologia, pelo Dr. Rabelo Junior.

A longa colaboração que constituiu a viagem em comum ao Cairo — a possibilidade de constante troca de ideias no curso de 1938, em especial entre L. Souza Lima, J. M. Fernandez, H. Moura Costa e Rabelo Jr.; as discussões dirigidas em São Paulo sobretudo pelo espirito esclarecido de Aguiar Pupo com a assistência constante de N. Souza Campos o estudo minucioso de um grande material de casos, realizado conjuntamente — no Sanatoria Padre Bento por L. Souza Lima, J. M. Fernandez e Rabelo Jr., são todos fatos que em grande parte contribuíram para firmar as opiniões em vista de uma interpretação comum dos fatos.

Em Dezembro de 1938, tinha lugar em São Paulo uma reunião preliminar sob a direção do Prof. A. Pupo e da qual participaram N. Souza Campos, L. Souza Lima, D. Pateo e J. M. Fernandez, este então ainda em São Paulo. Nessa reunião, ficava estabelecido um esquema de classificação, capaz de suscitar o acôrdo geral. Poucos dias depois, N. Souza Campos, L. Souza Lima e J. M. Fernandes, vinham especialmente ao Rio submeter esse esquema à apreciação dos colegas, reunidos sob a direção do Prof. Ed. Rabelo: estavam presentes, além dos já mencionados, os Drs. J. Mota, H. Portugal, H. Moura Costa, Rabelo Jr. e outros. A adesão de leprologos do Rio já estava naturalmente de antemão garantida, de vez que tanto na forma como no fundo o esquema aprovado pelos lepro-

logos paulistas estava, salvo sugestões de terminologia e outros que o melhoraram inteiramente de acôrdo com os pontos de vista já expendidos pelos técnicos do Centro Internacional de Leprologia e expostos em relatório apresentado pelo Centro à Conferência do Cairo.

Na verdade, o esquema hoje recomendado não saiu logo perfeito e acabado da noite para o dia. Ele representa, ao contrario, um lento trabalho de sedimentação de ideias, que se foi processando lentamente em centros como Rosario, São Paulo e Rio de Janeiro. E' justamente essa construção penosa e difícil que convem conhecer nas multiplas fases por que passou, com o que ele ganhará maior prestígio e quiçá maior confiança dos leprologos. Isto nos esforçamos e esforçaremos a demonstrar ,com o intuito desde logo evidente de chamar a atenção para as causas profundas do acôrdo que dia a dia vai se fazendo maior, dentro e fóra deste paiz, no que tange á questão de classificação: fruto do cuidado com que foram realizadas as diversos investigações, da maneira convincente pela qual foram vencidas diversas objeções, e, finalmente, a simplicidade e clareza que nos parece existir no atual esquema proposto.

O que se vai ler a seguir, não tem a pretensão de ser um historico, mesmo incompleto do assunto. Pretendemos apenas dar uma ideia aproximada das duvidas e incertezas que foram sendo encontradas pelos que, em Rosario, São Paulo e Rio, tiveram ocasião de ocupar-se com esse assunto difícil e controvertido.

A conferência de Manilla (1931) não satisfizera a quasi ninguem. Seria naturalmente inutil e ocioso insistir nas criticas que foram feitas àquele texto. Essas criticas pertencem já ao passado, e todos já puderam se convencer dos graves inconvenientes daquela classificação. Algumas dessas criticas, contudo, se revestiram desde logo de uma importância suficientemente grande, para que pudesse ter sido previsto desde algum tempo que certos fatos, mal colocados no texto de Manilla, viriam a ser fatais ao sistema então aprovado. Particularmente dois pontos foram capitais, a saber, a questão da lepra tuberculoide, e o caso da lepra maculo-anestesica. Ambos esses pontos foram logo discutidos pelos leprologos da America do Sul ao lado de outros que desde logo criticam certos pontos podem ser tidos, assim, com justa razão, como os pioneiros da revisão fundamental de Manilla.

Uma das primeiras indicações — sinão a primeira encontrada na literatura deste assunto, relativas a uma posição especial para a chamada "lepra tuberculoide", vamos encontrar na memoria dos Drs. Rabelo Jr. e H. Portugal (Anais Brasileiros de Dermatologia, Abril-Junho, 1935). Lá está assinalado o ponto de vista de que "a lepra tuberculoide é considerada não como um simples satellite da forma nervosa da lepra normal, mas sim como uma forma espe-

cial...". Igual menção fazem os autores aos "casos maculo-anestésicos" (hoje "incharacterísticos") que até então "não mereceram... atrair a atenção geral".

Nesse tempo, ainda na falta dos critérios que hoje possuímos, os autores, não se arriscam a cortar o nó gordio contido no dilema — fragmentar o agrupamento lepra maculo-anestésica: lepra tuberculoide, ou continuar a admitir essas duas massas de fatos no âmbito da lepra "normal" (conjuntamente com a lepra lepromatosa). Decidem-se por uma posição intermediária, conquanto já francamente subversiva: distinguem no síndrome cutâneo da lepra, dois grupos de sintomas que desde então separam nitidamente — de um lado as "leprides" incluindo os casos maculo-anestésicos e tuberculoides, aqueles dotados de máximo caráter "transitivo" ( hoje diríamos labilidade ou instabilidade), estes de menor instabilidade; de outro lado, os "lepromas" cujo caráter de estabilidade foi acentuado, além dos demais atributos clínicos e histo-petológicos.

Enfim, a descoberta feita por um dos autores de lesões ganglionares e ósseas "sarcoides" (Rabelo Jr., comunicação à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, Maio de 1935) em casos de lepra tuberculoide, explicaria o enunciado de uma das conclusões do trabalho (a 14.<sup>a</sup>): "... nessas condições, não poderíamos mais considerar a lepra tuberculoide unicamente como uma reação cutânea, e sim como um processo especial de imunidade histiogenética desencadeado a um tempo ao nível do sistema retículo-endotelial na pele, no ganglio e na medula óssea".

Nestes termos, o paralelismo entre lepra tuberculoide e lepra lepromatosa, no tocante ao caráter "sistematisados" ou generalizado de ambas as formas, é uma noção praticamente atingida já nesta primeira memória. Restavam porém certas obscuridades que os próprios autores são os primeiros a reconhecer. Aqui intervem uma contribuição decisiva da Escola de Rosario.

A S. Schujmann (1935-36), especialmente na sua magnífica conferência de 1936 na Clínica Dermatológica do Rio e antes em São Paulo, cabe o mérito de ter pela primeira vez insistido por uma posição inteiramente destacada para o novo síndrome, no quadro da lepra. Foi ele, sem dúvida com Rabelo Jr. dos primeiros a compreender que o quadro dermatológico da lepra tuberculoide nada mais era do que uma expressão periférica de um modo especial e peculiar de reação. Na sua excelente conferência já mencionada — com maior nitidez e decisão que havia admitido na sua tese de Novembro de 1935, está pela primeira vez enunciado com toda a clareza possível que: a lepra tuberculoide é uma forma especial de lepra; ela se distingue perfeitamente das formas "cutânea", "nervosa" e "mixta", por um conjunto de caracteres clínicos, histológicos, imunológicos e epidemiológicos.

A contribuição de Schujmann que, conforme dissemos, exprimia nesse tempo o ponto de vista de Rosario, foi muito importante. Ela decidiu no espirito dos pesquisadores do Rio as ultimas duvidas que pudessem subsistir sôbre a posição da lepra tuberculoide. Pela mesma época preparava Rabelo Jr. sua memoria sôbre "classificação", baseada em uma criteriologia até então não adotada mas se impunha agora depois dos seus proprios estudos e os de Schujmann — a saber, assentar a definição das formas da lepra em um conjunto de criterios estaveis, com base na patologia geral: a morfologia clinica, o teôr em bacilos, a estrutura histologica, a reatividade a determinados antigenos, constituíam esses criterios.

Tal foi a ideia central da memoria de 1936, tal como foi levada à Reunião Paulista em Novembro de 1936. Depois de precisar pela primeira vez que, do ponto de vista da patologia geral da lepra, eramos reconduzidos a tres processos principais — o lepromatoso, o tuberculoide e o banal-inflamatorio, o autor opinava por uma classificação clinica tal, que a cada um dos tipos principais de reação correspondesse uma "forma clinica": isso admitia no rigor da expressão para a forma lepromatosa e para a forma, tuberculoide, enquanto que o grupo "maculo-anestésico", malgrado o seu sub-trato comum banal inflamatorio, era cindido em duas outras formas muito visinhas, e em posição intermediaria. Precisamente, esse grupo intermediano continuava (em grande parte ainda contínua!) a constituir o ponto fraco de todo o edificio. Na discussão então havida em S. Paulo, o autor poz-se vivamente de acôrdo com Schujmann, N. Souza Campos e outros, de que a situação desse grupo de casos ainda não ficara resolvida e exigia mais pesquisa.

Desde esse tempo, dedicou-se o pesquisador do Centro Internacional de Leprologia ao lado de outros à investigação de criterios positivos ou negativos que facilitassem o trabalho de circunscrição das formas tuberculoide e maculo-anestésica, especialmente pela sôro-reação de Witebsky e estudo mais apurado da histologia patologica (labilidade das estruturas tuberculoides nos casos maculo-anestésicos). Em combinação com Portugal, na comunicação então feita à Sociedade Brasileira de Dermatologia, salientava o fato de que se podia separar de um lado casos tuberculoides soro-negativos em cerca de 70% dos casos; enquanto de outro lado ficavam os casos maculo-anestésicos — havendo inversão no sinal, com uma positividade de pouco mais de 60%. Já em fins de 1937, comunicando esses fatos à Sociedade Brasileira de Dermatologia, defendeu o autor o ponto de vista que é atualmente o seu — a saber, que em ultima analise voltava-se ao criterio de Hansen, admitindo formas de lepra que se desenvolviam de mudo tal que ora o processo se propagava da pele às visceras segundo uma determinada modalidade

clínico-biológica, ora segundo outra, e com a diferença do acréscimo de uma nova modalidade desconhecida de Hansen: a tuberculóide.

Nas suas linhas gerais, o trabalho publicado pelo Dr. Rabelo Jr. em fevereiro de 1938, está baseado nesse ponto de vista, consistindo em uma retificação da sua posição anterior, em relação ao grupo "maculo-anestésico". A velha antinomia lepra cutânea: lepra-nervosa é ultrapassada com a nova noção de que os sintomas "nervosos" são comuns às três formas, com a diferença desde logo capital da natureza do processo em cada forma — aqui tuberculóide, ali lepromatoso, acolá incaracterístico. Em cada um desses casos se trata de "respostas pluricêntricas" subordinadas em cada caso a um tipo estrutural. Duas são as grandes consequências desse trabalho realizado por toda uma pleiade de pesquisadores brasileiros, do Rio e de S. Paulo:

— o desaparecimento da lepra "nervosa" como forma da doença "no texto: "contrariamos assim, ainda neste ponto, o critério de Manilla, segundo o qual se confundia com o mesmo símbolo N sintomas tróficos das três formas principais, isto é, lepromatosos, parvicelulares e tuberculóide", pg. 73);

— a restrição da antiga "lepra mixta" à possibilidade remota de combinações de mais de um processo.

Na memorial posteriormente publicada e assinada pelo Prof. Ed. Rabelo e Dr. Rabelo Jr. (Cairo, Março 1938), ainda se lê: "en nous éloignant de la conception du type neural salon Manilla, nous avons en effet éliminé de notre forme maculo-anesthésique non seulement les lésions lepromateuses des nerfs, admises dans les différentes combinaisons de C et N, comme aussi détaché du type neural les lésions tuberculoides de la peau et du nerf". Não é aqui o lugar para insistirmos nas enormes vantagens práticas da eliminação da lepra assim chamada nervosa, como da circunscrição do que se deve entender como lepra mixta, ou melhor complexa.

Sabemos o que se passou na Conferência do Cairo: os leprologos sul-americanos (Comissão de Classificação) Prof. Baliña, J. M. Fernandez, Rabelo Jr., constituíram uma minoria que não conseguiu fazer vencedora a exigência mínima que seria uma classificação aparte para a lepra tuberculóide. Contudo, muita coisa dos pontos de vista dessa minoria logrou infiltrar-se no texto final aprovado. Alias, já anteriormente o Dr. Wade em seu artigo no American Journal of Tropical Medicine havia implicitamente adotado a nova criteriologia exigida por exemplo nas duas memórias anteriores do Dr. Rabelo Jr. (193 e 1938). Essa criteriologia reaparece no texto do Cairo: os "tipos" N e L (a Conferência adota a expressão "lepromatosa" proposta na memória já citada de Rabelo Jr.) são de-

finidos agora em função de: teôr em bacilos, estrutura histologica, reação à lepromina, evolução e prognostico. Outros elementos de menor importância são igualmente adotados: carater "primario" ou "secundario" aplicado a cada uma das formas; carater de positividade ou de negatividade de cada caso sem atenção à forma. Em compensação, o texto aprovado conserva ainda noções erroneas:

— a simbologia LN aplicada aos casos "mixtos de predominancia lepromatosa" é uma incongruência depois que a Conferência definiu N como um tipo nitidamente diferente do tipo L (trata-se não de casos LN mas sim antes LL, isto é, lepromatosos na pele e no nervo);

— a escolha do tipo "neural" para a chave principal deixa de considerar o todo pela parte (quando devia ter preferido a expressão tuberculoide, porque essa expressão encerra o que ha de mais aparente para o clinico e de mais frequente para o anatomo-patologista).

Dois fatos ainda precisariam ser sublinhados com especial cuidado:

— em primeiro lugar não se trata de uma classificação anatomo-patologica, de vez que os termos lepromatoso ou tuberculoide não se referem unicamente a uma estrutura histologica e sim a sindromos clinicos peculiares;

— finalmente, deve ser acentuado que o atual esquema ainda é trialista, de vez que não podemos prescindir atualmente de agrupar, entre as formas polares L e T, todos esses inumeros casos mal determinados, mas tão frequentes, que constituem a forma "incharacteristica" ou maculo-anestésica.

*ED. RABELLO.*

-----