

## NOTICIÁRIO

### A PROPOSITO DA CLASSIFICAÇÃO

Em duas notas Editoriais consecutivas (nos. 2 e 3, 1939, vol. VII) explanaram-se as razões que justificam a necessidade de uma alteração radical no criterio adotado para a divisão das formas fundamentais da lepra e, ao mesmo tempo, indicava-se uma diretriz, procurando consubstanciar a experiencia de um grupo de leprologos sul-americanos, orientados pelo Prof. J. de Aguiar Pupo. Este, por sua vez, publicou minucioso estudo (n.º 4 vol. VII - 1939 - pg. 357) em que esplanou e ampliou todos os pontos salientados nos Editoriaes da Revista. Foi, em seguida, o Prof. Ed. Rabello (n.º 1 - vol. VIII - 1940) que veio de publico dar-lhe apoio, salientando aspectos interessantes do problema, justificando alguns conceitos novos propostos na classificação.

Agora, outros ilustres leprologos brasileiros e argentinos manifestam sua opinião, que a Revista Brasileira transcreve neste numero, afim de dar-lhe divulgação, para que se torne conhecido o ponto de vista de todos os interessados.

Recebemos a contribuição valiosa dos Drs. Prof. Pedro Baliña e G. Bassombrio, de Buenos Ayres; Profs, Hildebrando Portugal e Joaquim Motta, do Rio de Janeiro, Dr. Orestes Diniz, de Bello Horizonte Dr. Aureliano Moura, de Curitiba; Dr. Henrique de Moura Costa do Rio de Janeiro; Dr. Argemiro R. de Souza, de S. Paulo; Prof. Albino Arthur da Silva Leitão da Bahia; Dr. José Augusto Soares e Agenor de Lima Negrão, do Serviço de Lepra do Estado do Espirito Santo.

Progressivamente, dará a Revista publicação a essas opiniões, tecendo os comentarios que julgar necessarios a maior compreensão do seu ponto de vista.

Destarte, do intercambio de opiniões que sintetizam o saber e a experiencia de tantos especialistas, escoimar-se-a a classificação dos defeitos que possa apresentar, ou mesmo sua rejeição sera imposta pelos argumentos que a destruam.

Neste numero limitar-nos-emos ao trabalho do Dr. Salomon Schujmann, de Rosario, Argentina.

Do Dr. Salomon Schujmann, publicamos, em outro local, o trabalho — "A pro posito de uma nova classificação de Lepra", respondendo á discussão aberta pela Rev. Brasileira de Leprologia.

Reproduz, inicialmente, o autor, a classificação proposta, acompanhando-a de minucioso estudo critico, no qual ele aponta as vantagens, salienta os inconvenientes e sugere novo critério para a divisão das formas fundamentais. Alguns reparos são necessarios aos argumentos apresentados e é o que faremos, conservando a ordem em que foram apresentados.

Destes, só interessam, no momento, os que vêm sob a rubrica de "inconvenientes." Diz o Autor:

" — O inconveniente mais sério que apresenta, segundo meu modo de pensar, é que se trata de uma classificação essencialmente, fundamentalmente anatomo-patologica. Seus tipos principaes, lepromatoso, incaracteristico e tuberculoide, estão baseados e exprimem uma determinada estrutura histologica, e creio que o carater histologico é o menos adequado para uma classificação destinada especialmente aos medicos de Dispensarios, afastados dos grandes centros. Com efeito: a) ela estará ao alcance unicamente dos leprologos com certa preparação de anatomia patologica, em geral, e de histopatologia da lepra, em especial; b) será pouco pratica para os medicos de Dispensarios e Inspetorias Regionaes (mesmo aos que possuam uma base de histologia) aos quaes, por faltarem laboratorio de anatomia patologica, só deverão limitar-se a suspeitas ou a faser um diagnostico de presunção de determinado tipo de lepra, dependendo a confirmação da informação histologica realizado no Inst. de Anat. Patologica dos grandes centros; e bem sabemos os inconvenientes dos estudos clinicos e histologicos realizados em dois Centros diferentes etc., maxime se neste estudo se basear a determinação da forma da lepra que o paciente apresenta". —

Coincide com esta opinião do Dr. Schujmann, o ponto de vista de alguns colegas das Inspetorias Regionaes, presentes a Reunião dos Medicos do S. P. L. onde foi a nova classificação discutida. Mas poderá ela subsistir? Quer-nos parecer que não. Examinaremos este argumento do ponto de vista científico e do ponto de vista pratico. Não podemos sujeitar os "fatos" taes como existem, taes como se apresentam, á maior ou menor facilidade que tenhamos em apreciá-los. Não nos parece que tenhamos que renunciar a uma classificação que se baseia na realidade dos fatos, porque haja alguém ou determinados serviços que não estejam em condições de apreciá-los,

seja porque lhes falem conhecimentos suficientes para entendel-os, seja porque careçam de meios materiaes para verifical-os. Com tal argumento poderíamos chegar, na nossa especialidade, a recusar fatos baseados na baciloscopia ou na imunobiologia, porque os Regionaes poderão não dispor de laboratorio ou do material necessario á Reação de Mitsuda, e qualquer conceito baseado nesses resultados estaria fóra de seu alcance.

Haverá, entretanto, necessidade de proceder-se ao exame histopatologico para classificar um caso de lepra pela nova classificação? Que dificuldade poderá existir para um medico de Dispensario ou Regional, para o qual se exige um conhecimento pelo menos regular de clinica da lepra, para diagnosticar uma forma lepromatosa? E, mesmo, para a grande maioria dos casos tuberculoides, que já se tornaram banalidade na rotina, com o grande divulgação dos conhecimentos sobre a morfologia dos mesmos, existirá essa dificuldade?

Admitimos que possa haver alguma dificuldade em relação á forma incaracteristica (das quais falaremos mais minuciosamente adeante) mas acontecerá com ela o mesmo que com os tuberculoides: quando mais difundidos os conhecimentos clinicos morfologicos, menos necessaria será á intervenção do laboratorio.

\* \* \*

Prosegue o autor, na enumeração dos inconvenientes, afirmando:

"Si acrescentarmos a estes inconvenientes, que a histologia em muitos casos, tambem não é concludente, já que podemos encontrar estrutura muito semelhantes entre a reação tuberculoide e as lesões lepromatosas, como tambem uma escassissima, ou nenhuma diferença estrutural entre as lesões lepromatosas iniciais, e as lesões tuberculoides em regressão, a ponto de não permitir definir-se histologicamente, para um ou outro tipo, devemos admitir então que a histopatologia não pode constituir a base fundamental para classificar os diferentes tipos de lepra".

Ainda aqui não parece ter rasão o autor, no inconveniente apontado, como procuraremos demonstrar: Pode, na realidade, haver muita semelhança entre uma lesão tuberculoide reacional e uma lesão lepromatosa. Mas "semelhança", não é identidade; o quadro estrutural da lepra tuberculoide reacional (R. tuberculoide do A.) ainda quando fortemente bacilifera, é um, perfeita e nitidamente diferenciavel.

As poucas veses em que um caso rotulado de L. tuberculoide reacional apresentou um quadro histologico "muito semelhante" ao quadro lepromatoso, o diagnostico clinico estava errado, pois, na verdade, tratava-se de uma forma lepromatosa como a evolução posterior o demonstrou: a deficiencia de nossos conhecimentos da morfologia das lesões tuberculoides reacionais, explica a confusão.

Afirma, ainda, o ilustre leprologo, que "entre uma lesão lepromatosa inicial e uma lesão tuberculoide em regressão ha escassissima ou nenhuma diferença histologica." Evidentemente ha nessa afirmação lapso de interpretação.

Entre uma lesão "lepromatosa" inicial e uma lesão tuberculoide em regressão, ha diferenças fundamentais. Naquela ha presença de celulas de Virchow, sem as quaes não seriam lepromatosas, e daí a presença de bacilos e, nesta, estrutura nodulares, ou apenas esboços ou resquícios de formação nodulares e ausencia sistematica de bacilos. Poderão coincidir a estrutura de uma "futura" lesão lepromatosa, quando em sua fase inicial, ainda incaracteristica, e a de uma lesão tuberculoide completamente regredida, residual, tambem já na fase incaracteristica.

Fôra disso não ha possibilidade alguma de que os dois quadros histologicos se assemelhem.

\*                    \*  
\*  
\*  
\*

Finalisa sua minuciosa analise do 1.º inconveniente disendo: — que "a clinica é muitas veses desorientadora, e tão pouco o carater histologico é decisivo", inconvenientes que, salientamos mais uma vez, resultam da diferença atual de nossos conhecimentos, sem destruir a realidade dos fatos.

" — Qual é então — pergunta o Dr. Salomon Schujmann — o carater mais essencial, mais constante, menos mutavel, que serve para diferenciar estas duas formas opostas da lepra?" — E responde: Apresso-me a sustentar, que é o imunologico, ou seja o da reação de Mitsuda (positiva nos casos tuberculoides e negativa nos lepromatosos) e este é o meu principal argumento para surgerir, mais adeante, uma classificação baseada exclusivamente neste carater (lepra com R. de Mitsuda positiva e negativa).

Em tése estamos de acordo com o Dr. Schujmann, ou melhor o Dr. Schujmann está de acordo comnosco: apenas ha mudança de meios de determinação do mesmo fáto; pois a estrutura de uma de-

terminada lesão é a representação microscópica, das características imunológicas do mesmo e a R. de Mitsuda um possível meio de sua verificação, tanto assim que afirma o autor — "reação positiva nos casos tuberculoides e negativa nos lepromatosos".

Haverá vantagens na substituição? E' a reação de Mitsuda mais constante, menos mutável, mais essencial que a estrutura anatomo-patológica?

Perguntamos ao Dr. Schujmann: Todos os casos tuberculoides, em quaesquer de suas modalidades clínicas, reagem sempre positivamente ao Mitsuda?, e vice-versa: todos os lepromatosos têm negativos o Mitsuda? E como classificaria o Dr. Schujmann os casos R. de Mitsuda duvidosos e mesmo os fracamente positivos?

Parece-nos que o terreno da imuno biologia é ainda bastante obscuro, e portanto inseguro, para sobre ele se lançar as bases de uma classificação.

Acrescente-se ainda as divergências que existem na interpretação dos resultados da reação, na falta de padronização e na diferença de técnica de preparo do antígeno e, finalmente, no prazo para a sua leitura e veremos que, neste particular, estamos muito longe do que necessitamos para um compreensão menos imperfeita dos aspectos imuno-biológicos da lepra.

\*

\*

\*

Impossível seria deixar de concordar com a crítica do Dr. Schujmann, em relação à forma intermediária, incharacterística ou inflamatória simples. Estudos mais acurados como já salientamos, virão talvez demonstrar que tais casos não subsistirão como forma individualizada. Representa, a forma inflamatória simples, a fase inicial ou a fase terminal dos processos tuberculoides e lepromatoso, sendo sua duração quando fase inicial, relativamente curta, em contraste com a cronicidade do processo tuberculóide e lepromatoso já estabelecidos completamente. Nestes casos intermediários, é que a R.

de Mitsuda pode prestar serviços valiosos, indicando pela sua positividade ou negatividade a direção provavel para a qual se encaminhará, em prazo relativamente curto, o processo em vias de se estabelecer; essa é, pelo menos, a impressão que nos fica de numerosos casos (mais de uma centena) de lepra infantil na qual predominam as formas incharacteristicas. E' este, indiscutivelmente, um capitulo que exige ainda a meditação dos leprologos experimentados, mas, mesmo no estado atual, com os conhecimento da clinica morfologica apenas, já é possível, sem grandes dificuldades, determinar o momento em que uma lesão clinica e histologicamente incharacteristica passa a pré-lepromatosa ou a pré-tuberculoide.

\*

\*        \*

Estarão sem duvida, com a Revista Brasileira de Leprologia, os leprologos sul americanos, muito gratos ao Dr. Schujmann pela valiosa contribuição oferecida ao estudo deste importante problema da leprologia. A ampla e impessoal discussão do assunto em fóco elucidará, sem duvida, os pontos obscuros, achará novos aspectos e desta comunhão de experiencias dos leprologos sul-americanos poderá resultar um ponto de vista uniforme, que corresponda á verdade scientifica, com grande proveito para a especialidade.

\*

\*        \*

#### CORRESPONDENCIA:

Recebemos, ácerca da classificação da lepra, as seguintes cartas e trabalhos que são publicados na integra e sobre os quaes teceremos, no proximo numero, algumas considerações

\*

\*        \*

Dos ilustres Professores PEDRO BALIÑA e GUILHERME BASSOMBRIO, de Buenos Ayres, recebemos a seguinte declaração acerca do questionario que apresentamos e que muito agradecemos:

### CONTESTACION A LA ENCUESTA SOBRE CLASIFICACION SUDAMERICANA DE LA LEPROA.

Dejando de lado detalles, estamos de acuerdo sobre el fondo de la cuestión. Consideramos también por nuestra parte — y somos así consecuentes con lo que hemos hecho público en el último Congreso de El Cairo (1) — que todas las lesiones leprosas, cualesquiera sean el asiento anatómico y el cuadro semiológico-clínico, pueden ser distribuidas actualmente en tres grupos o formas.

Dos formas "polares", características de la infección leprosa, evolutivamente definidas: a) lepromatosa; b) tuberculoide. Además, una tercera forma no "polar", histopatológicamente incharacterística, evolutivamente indefinida.

No obstante representar esta clasificación un progreso estimable, sigue siendo un desideratum dotar a la práctica leproológica con una clasificación de base semiológico-clínica, que después de tomar en cuenta aquel progreso pueda ajustarse sin demasiadas dificultades a la gran mayoría de los casos (lepra neurológica etc. entre ellos) y resulte en, lo posible clara y simple.

a) Guilherme Basombrio

Pedro L. Baliña

\*

\*

\*

Do DR. AURELIANO DE MOURA, Leprologista - Chefe do Serviço de Lepre do Paraná, recebemos o seguinte trabalho, que traz com ele a sua abalissada opinião sobre a nova classificação proposta.

---

(1) Pedro L. Baliña et G. Basombrio "Classification des formes cliniques de Lepre" - Revista Brasileira de Leprologia. Vol. VI, Sept. 1938.

"Solicitado pela Revista Brasileira de Leprologia, a emitir minha opinião sobre a nova classificação de lépra, proposta no sentido de, colhidas as sugestões dos leprologos Sul-Americanos, ser a mesma apresentada à próxima Conferência Internacional, como baseada em pontos de vista uniformes e já provada pela prática de seu emprêgo, tenho a satisfação de manifestar, sôbre o assunto, o meu pensamento.

Baseando-se, as Fórmas fundamentais da classificação proposta, num critério anátomo- patológico, sempre com a devida correspondencia clínica, deu-se à classificação geral uma orientação mais científica.

Creio, porém, que a supressão dos símbolos acompanhados dos índices que marcavam (como na classificação de Manilla) o aspecto de maior ou menor gravidade do caso, não conseguiu, de todo, o seu objetivo, qual seja o de simplificar.

Julgo medida acertada abolir os índices de estádio da molestia, numa classificação de fórmas, por ser, o método, inseguro e variar de médico a médico. Penso, porém, que, na prática, na confecção de fichas, por exemplo, muito simplificaria o trabalho, a adoção de símbolos, despidos de qualquer índice que marcasse o estádio.

Assim, para efeitos de escrituração de fichas, etc., adotariamos os seguintes símbolos:

Fórma lepromatosa (L)	a) cutanea (Lc)
	b) nervosa ou do nervo (Ln)
	c) completa ou mixta (Lm)
Fórma inflamatória simples ou incarcaterística (I)	a) cutanea (Ic)
	b) nervosa ou do nervo (In)
	c) cutanea nervosa (Icn)
Fórma tuberculoide (T)	a) cutanea (Tc)
	b) nervosa ou do nervo (Tn)
	c) cutanea nervosa (Tcn)

Os símbolos acima propostos, além de bem representarem os tipos e sub-tipos, facilitariam as anotações, sem o inconveniente de acarretarem a interpretação elástica de médico a médico.

Ainda que fervoroso adépto da classificação proposta, não posso esconder as dificuldades que acarreta a dita classificação na prática dos serviços de rotina.

Os exames anátomo-patológicos a serem procedidos, bem como a pesquisa dos fatos imuno-biológicos (reação de Mitsuda-Hayashi, Witebski) exigirão, por certo, uma melhor aparelhagem dos Serviços de Lépra, creio, na maioria dos Estados e, conseqüentemente, um maior dispêndio com a sua manutenção.

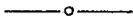


Do DR. ORESTES DINIZ, Director do Serviço de Lepra do Estado de Minas Geraes, recebemos a seguinte carta:

"Em reuniões sucessivas de estudo, com, a presença do Dr. Rabello Filho, que ora nos dá o prazer de uma visita, resolvemos adotar, em todo o Serviço de Lepra do Estado, a classificação de lepra proposta nos ultimas numeras da Revista Brasileira de Leprologia. Assim, teremos as tres formas fundamentaes: lepromatosa, tuberculoide e incaracteristica, conservando, no entretanto, ainda ao lado dessa o sistema proposto pelo Prof. Aleixo. Sobre este assunto mandaremos para a Revista nossa adesão escrita.

6-3-940.

a) Orestes Diniz.



Do PROF. JOAQUIM MOTTA, do Rio de Janeiro, recebemos a seguinte carta, sobre o mesmo assunto:

Rio - 12 Maio - 1940

Presado Amigo Nelson Sousa Campos.

Chegou sua carta ao Rio quando me achava na cidade de Petropolis, em goso de ferias. Não me apressei depois, já de volta ao Rio, em respondel-a porque achei prudente reestudar o assunto de sua consulta, refletir demoradamente sobre ele, antes de manifestar-me a respeito. E' que, não só dezejava

emitir opinião conscienciosa, como também, confesso á puridade, alimentava a pretensão de concorrer com alguma contribuição pessoal á solução com tanta felicidade proposta para o problema, que se me afigura do maior interesse sob todos os pontos de vista.

O desenvolvimento que, entre nós, adquiriu rapidamente nestes ultimos anos, o estudo de todas as questões referentes á lepra, dá-nos incontestavel autoridade para indicar, e com acerto, solução para multiplas questões ainda hoje disentidas e temos necessidade de procurar, por nós mesmos, essas soluções, já que as apontadas pelos leprologos extranjeiros nem sempre estão de acordo com a nossa observação, que é atualmente mais larga que a deles e colhida por pesquisadores de tanto ou mais valor.

E', pois, com satisfação que vejo a iniciativa dos colegas paulistas no sentido de estabelecer uma classificação das formas clinicas da lepra, a ser uniformemente adotada pelos leprologos brasileiros, a qual, com ou sem a sanção dos congressos internacionais, serve ás nossas necessidades e se fundamenta em fatos sobre os quais todos nós estamos de acordo.

Em linhas gerais, a classificação merece todos meu apoio, si bem que se possam levantar duvidas sobre a forma dita "inflamatoria simples" ou "incharacteristica". Sem duvida tal forma deve ser destacada das outras duas, mas, ao contrario do que acontece com as lepromatosa e tuberculoide, faltam-nos, na verdade, elementos para bem definil-a e caracterisal-a. E tanto assim é, que os adjetivos propostos para denominal-a são palavras negativas — incharacteristica, instavel, etc. Não temos particularidades anatomo-clinicas capazes de bem individualizal-a, nem a observação permite ainda concluir si se trata, como parece em muitos casos, de uma forma provisoria, faze evolutiva ou de transição, tendendo e fixar-se em uma outra das formas extremas.

Nessas condições, é realmente impossivel, ou pelo menos muito difficil, encontrar uma denominação que lhe caiba com precisão, parecendo-me que, até melhor esclarecimento, convirá chamal-a, como é proposto, "inflamatoria simples".

Com respeito a essa forma, cabe-me ainda fazer uma ressalva quanto á presença do germe nas lesões cutaneas, admitida no relatorio na percentagem de 50% dos casos, cifra essa que me parece extremamente elevada e não corcorda com minha observação.

São essas as considerações que me ocorreram fazer a respeito de sua consulta, e o faço tão somente como homenagem ao

meu presado colega, já que nada de novo posso acrescentar de util á proposta apresentada. E', antes, um pretexto para trazer-lhe meu aplauso pelo esforço que vem desenvolvendo em pról da campanha contra a lepra e uma oportunidade para, mais uma vez, reafirmar-lhe os testemunhos de minha admiração e simpathia.

Abraços afetuosos do  
Colega Amigo

Joaquim Motta.



Do Dr. HILDEBRANDO PORTUGAL, conhecido anatomo-patologista, do Rio de Janeiro, pelos seus estudos sobre a lepra, recebemos a carta abaixo que teremos o prazer de responder no proximo numero desta Revista:

Rio, 25 de Março de 1940.

Meu caro Nelson

Recebi a circular da Revista de Leprologia, juntamente com o seu abraço, ao qual fico grato.

Acho a classificação publicada, ótima como esquema. Creio que foi organizada com uma simplicidade e uma homogeneidade que difficilmente se pôde obter outra igual. Tenho um pequeno reparo a fazer a respeito da definição da forma incaracteristica ou inflamatória simples. Parece-me que a bacteriologia deve ser negativa principalmente no que se refere à lesão cutânea. De outro lado, apesar de eu ter sido um dos primeiros a defender a autonomia da forma tuberculóide, não estou atualmente inteiramente convencido desse, fato. Peço a você ver nessa minha opinião não o receio, mas sómente o desejo de acertar, pondo de lado qualquer attitude pessoal.

Acho que diante dos trabalhos de Wade e do que êle mesmo demonstrou num caso concreto aqui no Rio, nós só podemos separar como formas independentes a tuberculóide e a incaracteristica depois de maiores investigações anatomo-patologicas. Permita você que, com a experiência de quem estudou o assunto com o maior interesse, eu lembre uma hipótese de trabalho que se você julgar meritória poderá aproveitar. Pa-

rece-me que devemos procurar casos recentes de lesões entematosas bacteriologicamente negativas. Nêsses casos devem ser feitas biópsias em série e de cada biópsia pelo menos 100 cortes. A ausência de lesões tuberculóides nêsses casos, constitue para mim a afirmação definitiva da autonomia da tuberculóide.

Como você sabe, todas as lesões pigmentares com estrutura incaracteristica para o Wade são fenomenos residuais de lesões tuberculóides anteriores, donde êle concluir que as duas formas são obrigatoriamente associadas.

Pelo modo que eu lembro de pesquisar exaustivamente lesões ativas e recentes nós poderemos verificar si é verdadeiro ou não o ponto de vista de Wade.

No Rio atualmente não ha possibilidade alguma de se estudar o assunto com o cuidado que êle merece.

Com esses reparos dou o meu modesto apoio à classificação proposta.

Com um grande abraço do

Hildebrando Portugal.



Do DR. ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUSA, medico do Asilo Colonia Pirapitingui, do Serviço de Lepra de S. Paulo, recebemos a seguinte carta:

Senhor Dr. Nelson de Souza Campos,  
DD. Redactor da Revista Brasileira de Leprologia  
SÃO PAULO.

Dando cumprimento ao que me foi solicitado por vossa honrosa circular n.º 4556, a respeito da nova classificação de lepra, nada tenho a acrescentar á mesma que por se achar apoiada na anatomia pathologica se nos afigura bastante segura para resistir á criticas que por ventura venham a surgir no decorrer do seu posterior emprego. Só tenho a me louvar por tel-a usado desde o começo de sua introdução no Serviço pelos leprologos de S. Paulo os quaes devemos acatar, respeitar e homenagear, pela sabia visão com que encararam o problema por demais complexo que é o da classificação de lepra.

Os casos excepcionaes que por ventura possam surgir, o que é muito commum no terreno biologico, só servirão para

confirmar a regra Reputo, portanto, ideal a classificação e aproveito a oportunidade para apresentar a V.S. e demais collaboradores as minhas mais sinceras felicitações.

Dr. Argemiro Rodrigues de Souza.



Do Dr. Ernani Agricola, Diretor do Departamento Nacional de Saude Publica, recebemos o parecer dos Drs. ALBINO ARTHUR DA SILVA LEITÃO, Prof. de Clinica Dermatologica e Sifilografica da Bahia, e do Dr. JOSE' AUGUSTO SOARES, Dermatologista do Serviço de Profilaxia da Lepra e Doenças Veneraes, do Estado do Espirito Santo, que abaixo transcrevemos:

Bahia, 26 de Fevereiro de 1940.

Exm.º Snr. Delegado de Saúde na 5.ª Região.

NESTA.

Somente hoje me é dado responder o officio que encaminhou uma proposta de classificação da lepra, acerca da qual V. Excia. se dignou de pedir o meu pronunciamento.

Na minha desvaliosa opinião, está ainda por apparecer uma classificação impecavel, para as formas da lepra. Todas as até hoje propostas têm lados fracos. Nada de admirar, portanto, que tambem a por V. Excia. enviada, se enquadre nesta regra geral. Parece-me que a ela, entre outras cousas, se pode objectar, que a individualisação de uma forma inflamatória se choça com a existencia de processo inflamatorio tambem noutras formas individualisadas da molestia que lesões tubercabides podem coexistir com lesões de outros typos, etc. Isto não obstante, poder-se-ia convencionar aceita-la. Haverá, porem, nas condições actuaes, vantagem em estabelecerem os leprologos sul-americanos cizania neste assunto? Francamente opino em contrario. Encarando a questão de modo inteiramente impessoal, se me afigura preferivel continuar-se a trabalhar o assumpto no sentido de desfazerem-se mal-entendidos, de esclarecerem-se pontos obscuros, desbravando-se o terreno, para um melhor entendimento entre os leprologos dos

paizes em que grassa a molestia e opportunamente, levar-se novamente a questão a uma reunião destes leprologos (e não somente dos sul-americanos), para que haja sobre ella o devido pronunciamento.

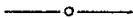
Este é o meu desautorizado modo de encarar o assumpto.

Com a maxima consideração, subscrevo-me Como de V.Excia.

Vnror. Att.º

(a) Dr. Albino Arthur da Silva Leitão

Prof. de Clinica Dermatologica e Syphilografica.



N. 7

Vitoria, 29 de Fevereiro de 1940.

Illmo. Sr. Dr. Pedro Fontes

D.D. Chefe do Serviço de Profilaxia da

Lepra e Doenças Venereas.

Em resposta á vossa consulta sobre o assunto do officio n.º 459 da Delegacia Federal de Saúde da Quinta Região, tenho a vos dizer que a classificação ali proposta para a lepra é satisfatoria, mas deixa pontos de controversias, como as outras até então apreciadas.

No nosso serviço temos adotado a seguinte:

Lepra ( cutanea  
( nervosa  
( mixta  
( frusta  
( tuberculoide

Durante doze anos de funcionamento ela nos satisfez completamente e nos tem dado uma ideia perfeita da contagiosidade ou não contagiosidade de um caso, incluido nesta ou naquela forma.

No campo epidemiológico e, particularmente, na esfera da vigilância de comunicantes e do recenseamento de leprosos, qualquer modificação na classificação acima é completamente desnecessária, senão prejudicial, devido à maneira porque se executa o nosso censo.

Já passei pelo serviço de censo domiciliar e de dispensário no interior do Estado do Espírito Santo e de uma coisa me certifiquei depois de examinado e fichado um leproso:

E' necessario classificar-o logo após o exame clinico.

Um esforço enorme, um exame minucioso é preciso que se faça no doente para, com consciência das obrigações futuras para o leproso, incluí-lo nesta ou naquela forma.

Desta maneira, foi com surpresa que verifiquei que os leprosos incluídos nas duas formas contagiantes que temos em nossa classificação apresentavam resultado positivo à pesquisa microscópica no esfregaço das diversas serosidades — muco nasal, lesão cutânea e suco ganglionar.

Alias, já tornei pública esta minha observação em trabalho publicado na "Revista Brasileira de Leprologia" 2.<sup>a</sup> serie pgs. 173 a 186 e de cujas conclusões destaco duas de interesse para o nosso argumento:

- a) a pesquisa do m. lepra pelo exame de material de diferentes proveniências, muco nasal, lesão cutânea, suco ganglionar, é negativa em 100% dos casos de lepra nervosa ou maculo anestésica, em estado de relativa incipiência.
- b) a pesquisa do m. lepra pelo exame de material de diferentes proveniências, muco nasal, lesão cutânea, suco ganglionar é positiva em 100% dos casos de lepra cutânea e mixta, mesmo em periodo de pouco adiantamento, desde que a lesão seja do tipo elitematoso com ou sem infiltração, nodular ou tuberoso.

Os quatro anos de trabalho que se seguiram aos dados e conclusões que cheguei nesta publicação, não se desmentiram em observações posteriores.

Ha dois para três anos que trabalho em Itanhenga, examinando e tratando de leprosos; tenho observado que o tratamento antileproso, com o decorrer do tempo, modifica a fôrma primitiva em que classificamos o doente.

Mas penso que para uma classificação de fins epidemiologicos, a modificação que sofre a doença de uma fôrma contagiante para outra não contagiante, nada tem que vêr com interesse profilático no ato do fichamento do leproso.

Em uma reunião que fizemos no Pavilhão São Miguel, sob a luminosa direção do professor Eduardo Rabêlo e por ocasião do 1.º Congresso Nacional de Assistência à Família do Leproso, admirou-se o preclaro mestre de que ficassemos e classificássemos os leprosos, sem o prévio exame microscópico do esfregaço, para a pesquisa do m. leprae.

Acostumado como estou a classificar assim os leprosos que fichei e, com o acerto possível, como declarou o professor Eduardo Rabêlo á respeito dos casos que classifiquei em lepra tuberculoide, cuja histologia patologica os confirmou em 100% das biopsias enviadas ao São Miguel, confesso que tambem fiquei admirado ao ouvir o pensar do respeitavel mestre.

Que a classificação agora proposta sirva para um asilo colonia para leprosos, parece-me que sim; mas não vejo em que devemos modificar a nossa antiga e que tanto nos satisfaz no campo epidemiologico.

Em resposta ao Dr. Nelson Souza Campos, a respeito do mesmo assunto, pedi-lhe três meses para estudal-o.

Emito pois a minha opinião até o presente e me resalvo de qualquer modificação se me derdes tambem o praso pedido, e concluir depois de acurado exame desse problema.

Com as minhas cordiais caudações.  
(ass.) Dr. José Augusto Soares.  
Dermatologista.



Do Dr. AGENOR NEGRÃO. Chefe de Dispensario do Serviço de Prophylaxia da Lepra e Doenças Venéreas do Estado do Espirito Santo, recebemos o trabalho abaixo:

## CLASSIFICAÇÃO DA LEPRA

Enquanto não estiver perfeitamente definida uma classificação da lepra, com os caracteres de estabilidade, capazes de facilitar a unificação entre médicos clínicos e especializados, é licito apresentar sugestões que possam ser de interesse para o assunto. Assim, visando tal finalidade, atendendo, não só às necessidades de clínico epidemiologista a que são arvorados os médicos de Dispensários, como aos modernos conhecimentos científicos e acordos das últimas conferências de le-

prólogos, apresentamos, à critica dos estudiosos, a seguinte classificação, que nada tem de original, sendo apenas uma variante caleidoscópica dos dados fornecidos pelos meios especializados no assunto.

FORMAS	VARIEDADES
Lepromatosa . . . . .	( Cutânea ( Neural ( Neuro-cutânea
Distrófica . . . . .	( Maculosa ( Anestésica ( Mâculo-anestésica
Tuberculoide . . . . .	( Cutânea ( Neural ( Neuro-cutânea

Acrescentar-se-á a cada forma o gráu do processo mórbido, que terá a sdesignações:

Incipiente — Frusta — Evolutiva.

### JUSTIFICAÇÃO

LEPROMATOSA: — Termo universalmente consagrado, após o Congresso de Cairo.

DISTRÓFICA: — Designação que enfeixa a antiga forma "nervosa" hoje subtipo ou variedade (neural), pois, as alterações da pele e dos nervos, embora inflamatórias, não deixam, por isso, de ser, clinicamente, desordens tróficas.

TUBERCULOIDE: — Designação consagrada, que individualiza perfeitamente o tipo da lesão.

CUTÂNEA: — Embora inferior a "tegumentar", é termo de uso corrente, com a vantagem de fornecer inicial característica.

NEURAL: — Etimologicamente, melhor que o qualificativo, "nervosa", pois, os nervos são atingidos não só em suas funções, como na própria estrutura.

NEURO-CUTÂNEA: — Preferível à designação de "mista", abolindo-se este termo, por condir com a antiga classificação.

MACULOSA, ANESTÉSICA, MÁCULO-ANESTÉSICA: — Designações que caracterizam muito bem as variedades clínicas individualizadas. Estão, mais ou menos, de acôrdo com o modo de ver dos Rabelos, senior e junior.

INCIPIENTE, FRUSTA, EVOLUTIVA: — Falam de gráu de processo mórbido. Tais designações viriam depois da classificação das formas básicas e das variedades.

Assim, o clínico epidemiologista, o primeiro a entrar em contacto com o doente, só não conseguiria classificar facilmente as formas: Lepromatosa neural e Tuberculoide neural.

Uma das vantagens do método seria o uso de iniciais próprias, para todos os termos usados na classificação. As formas básicas teriam, como siglas, as iniciais maiúsculas; as variedades, iniciais minúsculas; os graus de processo mórbido, iniciais maiúsculas, colocadas depois das duas primeiras. Assim. Lcl — individualizava um caso de forma lepromatosa cutânea, incipiente; grandes leprides anestésicas teriam como fórmula — DmaE.

### S I G L A S

L — Lepromatosa	n — Neural	ma — Maculo-anestésica
D — Distrófica	nc — Neuro-cutânea	I — Incipiente
T — Tuberculoide	m — Maculosa	F — Frusta
c — Cutânea	a — Anestésica	E — Evolutiva

—o—

DO Dr. HENRIQUE DE MOURA COSTA, illustre dermatologista do Rio de Janeiro e medico do Hospital-Colonia de Curupaiti, recebemos a seguinte carta:

Meu caro Nelson

A minha ausencia do Rio e contratempos sucessivos impediram que ha mais tempo pudesse responder á sua carta de 20 de Fevereiro.

A minha opinião sobre a classificação proposta pela Revista Brasileira de Leprologia é de absoluta concordancia e coincidencia. Julgo mesmo notavel que na lepra, onde os nossos conhecimentos são reconhecidamente lacunares e imperfeitos, se tenha conseguido organizar um plano de classificação baseado num conjunto homogenio e concordante de dados clinicos, histopatológicos, imunologicos e sorologicos e correspondendo integralmente aos interesses clinicos, profilaticos e terapeuticos.

Tal resultado nunca foi possível obter em varias outras doenças crônicas, apesar de um conhecimento infinitamente mais aprofundado de todos os seus aspectos e problemas.

Naturalmente não pôde existir nenhuma classificação absolutamente perfeita, abrangendo a divisão e ordenação de todos os casos e questões, mas somente representando um ensaio para concretisar e organizar um conjunto de conhecimentos e teorias atuais sobre determinada materia, evoluindo com o progresso ou modificações dos mesmos.

Sob esse ponto de vista, o plano proposto é inegavelmente excelente, não admitindo sequer comparação com os outros existentes, geralmente baseados em determinados criterios unilaterais.

A unica ressalva possível seria sobre a forma incharacteristica, ressalva aliás destruída pelo previo reconhecimento dos proponentes de que ela constitue somente uma forma provisoria em estudo, sobre cujo destino certo somente a observação da evolução em varios anos poderá decidir.

A terminologia dessa forma, reconhecidamente imperfeita, desafia impunemente entretanto a proposição de um substituto equivalente.

O unico ponto em que discordo ligeiramente do esquema proposto é na parte referente á positividade bacteriologica da forma intermediaria, que reputo um pouco elevada, calculando uma percentagem mais baixa (30 a 40% para o muco nasal e 20 a 30% para as lesões cutaneas) segundo as minhas observações. Desejaria também contribuir com alguns dados de minha experiencia pessoal que vêm confirmar os principios basicos da classificação proposta:

- a) - Na observação de doentes nestes ultimos 10 anos nunca tive ocasião de verificar a transformação de um caso tuberculoide em lepromatoso. Todos os casos tuberculoides em reação regrediram sempre com notavel facilidade e rapidez.

Em algumas crianças de forma tuberculoide, evoluindo normalmente para a cura, tenho verificado algumas vezes o aparecimento fugaz de bacilos ao nivel das lesões, sem nenhum amodificação de coloração ou infiltração das mesmas, correspondendo este fato, talvez, a uma reação tuberculoide sem modificação clinica.

- b) - Em espaço dilatado de observação tenho constatado cerca de uma dezena de casos que, na ausencia de tra-

tamento, evoluíram da forma incaracteristica, bruscamente, para formas lepromatosas graves.

- c) - Tenho verificado a transformação de alguns casos de formas incaracteristica na infancia em formas tuberculoides com formações histo-patologicas tipicas nas biopsias subsequentes.
- d) - De cerca de duas dezenas de casos tuberculoides em crianças, vivendo durante varios anos em franca promiscuidade com formas altamente baciliferas, todos evoluíram beneficadamente sob a ação do tratamento.

Será este fato um argumento do poder impiedente do tratamento e um complemento paralelo da observação feita em S. Paulo sobre a cura exponeanea das lesões tuberculoides na infancia com o simples afastamento do foco infectante.

Agradecendo a gentileza de sua carta, subscrevo-me

HENRIQUE D EMOURA COSTA.  
Amig. Colleg. Admor.

Rio, - 24 - Maio - 1940.

\*

\*

\*

Recebemos igualmente, sem tempo para publicação um trabalho do Dr. Nicola Grieco, de Buenos-Ayres, o que será feito no seguinte numero desta Revista.