

NOTICIARIO

Na correspondencia do illustres leprologos que nos distinguiram com suas valiosas apreciações sobre a Classificação das formas da lepra, encontra-se a carta do dr. José Augusto Soares, do serviço e Lepra do Estado do Espirito Santo. Esse modelar serviço adota uma classificação que merece ser considerada, visto pertencer a um serviço official, em que militam distintos leprologos.

Diz o dr. Augusto Soares (Rev. Brasileira Leprol., 2.1940.- 198.) :

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

No nosso serviço temos adotado a seguinte:

	(cutanea
	(nervosa
Lepra.....	(mixta
	(frusta
	(tuberculoide

Durante doze anos de funcionamento ela nos satisfez completamente e nos tem dado ideia perfeita da contagiosidade ou no contagiosidade de uni caso, incluido nesta ou naquela forma."

Não indica nem menciona la Dr. Augusto Soares quais os pontos de controversias deixados pela classificação da Revista, limitando-se a oferecer-nos outra classificação. Façamos um balanço das duas.

Na classificação espirito-santense estão os casos divididos em cinco grupos, ou melhor, em cinco formas diferentes. Qual o criterio, a base adotada para esta divisão? Vejamos. Os três pri-meiros grupos (cutânea, nervosa e mixta) são, evidentemente, se-parados pelo criterio topografico; o quarto, forma frusta, exprime grau de intensidade da molestia, e finalmente, o quinto, é uma ex-pressão anatomo-clinica. E' uma divisão que se apoia em criterio diverso para cada grupo de formas. Tem-se a impressão que os autores da classificação tomaram a de Manila e a ela agregaram duas novas formas para suprir-lhe as faltas.

São por demais evidentes os inconvenientes desta classificação baseada em critério polimorfo.

A adoção da denominação "cutânea", com um sentido especial em leprologia, foi rejeitada pelos criadores do termo, na Conferencia do Cairo, pois ela mantem a confusão que se procurou eliminar naquela Conferencia; todas formas da lepra, com exceção dos casos da chamada "forma nervosa pura", são cutaneos. E' inutil, se não prejudicial, restringir a significação de um termo, ou dar-lhe acepção nova. Nem a propria Conferencia de Manila com todo o peso de sua autoridade conseguiu manter essa esdruxula denominação.

E' incomparavelmente menos expressiva e menos significativa, que a denominação lepromatosa adotada pela Conferencia do Cairo e conservada na Classificação da Revista. A denominação lepromatosa enfeixa todos os casos compreendidos na designação de cutanea na acepção de Manila, e, exclue os que o não são, tees como os tuberculoides.

Os inconvenientes da conservação da "forma nervosa" foram discutidos em nossos Editoriais, anteriores. Nela ficam incluídos casos completamente diversos no que concerne o prognostico e a epidemiologia. Não se concebe sejam rotulados numa mesma designação casos, ainda que raros, com abundante eliminação de germes, com comprometimento ocular, e de prognostico sombrio, e casos negativos, de prognostico benigno, apenas por que as manifestações externas se assemelham, sendo, entretanto, ocasionadas por processos diametralmente opostos.

Referimo-nos aos casos de "forma nervosa pura" com muco nasal positivo e estrutura lepromatosa nos nervos; são os que se convertem, segundo o critério topografico, em formas cutaneas, mas na realidade não ha conversão de forma e sim, extensão do mesmo processo de um sistema ao outro.

A forma mista nesta classificação parece compreender somente os casos em que se somam a forma "cutânea" e a forma "nervosa"; se assim não fôr, teremos que admitir, o que ainda se não viu, a combinação "cutânea" tuberculoide. Restringida à primeira combinação, em que grupo se classificarão os casos tuberculoides com manifestações tegumentares e sintomas nervosos? Se os collocarmos no grupo geral das formas mistas, formaremos um grupo heterogeneo que abrange a quasi totalidade dos casos de lepra, sem que, pela denominação se tenha sobre eles a minima noção.

O grupo mais extranho, desta classificação é, sem duvida, o das formas frustas. Parece que todas as formas da lepra podem ser frustas, desde a "cutânea" até a tuberculoide. Um paciente com

uma unica manifestação tegumentar, discreta, seja ela "cutânea" ou tuberculoide, é urna forma frusta, corno frusto sera um caso com uma zona de anestesia, ou com ligeira retração do minimo, qualquer que seja a natureza do processo que a ocasione. Um caso rotulado como frusto nada nos ensina sobre o prognostico, a contagiosidade, e a natureza do processo, e nada nos informa quando à morfologia das manifestações que apresenta, que tanto podem ser uma pequena macula acromica, corno um leproma, como uma lesão tuberculoide, ou uma zona de anestesia. O unico grupo, ou forma, que não pode sofrer contestação nessa classificação é o "tuberculoide".

*

*

*

Tambem do Serviço do Estado de Espirito Santo nos veio uma sugestão do dr. Agenor Negrão, chefe de dispensario nesse Serviço Sugere o autor algumas alterações na classificação proposta pela Revista, do seguinte modo:

Lepromatosa	{	Cutanea
	{	Neural
	{	Neuro-cutanea
Distrofica	{	Maculosa
	{	Anestesica
	{	Maculo-anestesica
Tuberculoide	{	Cutanea
	{	Neural
	{	Neuro-cutanea

Conserva o A. a forma lepromatosa, de acordo com a Revista. Subdivide-a em "cutânea", "neural" e "neuro cutanea". A denominação, pela Revista proposta, de "completa", reflete mais cabalmente a realidade dos fatos, pois nela, fica, desde logo, incluido o comprometimento visceral, fato que não sofre exceção nesse estadio da molestia: por outro lado, "neuro-cutaneo" refere-se tão somente às localizações da pele e do nervo.

Quanto à segunda forma do dr. Agenor Negrão, não nos parece a sua denominação mais adequada que a proposta pela Revista, aliás, sob-condição. "Distrofico" tem sentido proprio; e quer na forma lepromatosa, quer na tuberculoide, ha fenomenos distroficicos, de tal sorte que, a individuação de uma forma com denominação meramente sintomatica, e que pode pertencer a todas elas, é possivel de ocasionar confusão.

CORRESPONDENCIA: Ainda sobre a classificação de Lepra da Revista Brasileira de Leprologia, recebemos as seguintes cartas:

Itu , 18 de Julho de 1940.

Presado amigo Dr. Nelson.

Respeitosas saudações.

Recebemos com satisfação o ultimo numero (Junho) da Revista de Leprologia, que trás a nova classificação de lepra a ser adotada em nosso Serviço.

Ainda não a puzemos em pratica, por não possuirmos o antigeno para a cutireação. Esperamos que logo V. no-lo envie.

Entretanto, a leitura da nova classificação, procurando nela enquadrar alguns casos conhecidos, trouxeram-nos algumas reflexões que passamos a expor.

A nova classificação estabelece 3 formas fundamentaes de lepra: lepromatosa, inflamatória simples ou incharacteristica e tuberculoide. A forma lepromatosa, dividindo-se em cutanea, nervosa e mista ou completa.

Pois bem, como classificarmos um caso com lesões tegumentares e visceraes (baço e figado)?

A denominação lepromatosa cutanea não seria completa por não abranger as lesões visceraes. Portanto, inaplicavel.

A denominação mista, igualmente não se applicaria por não haver no caso associação de lepra cutanea e nervosa.

Onde então classificarmos esse caso citado?

Pareceu-nos racional admitir-se na chave das subdivisões da forma lepromatosa, de mais um tipo, a forma visceral e assim poderíamos classificar o nosso caso de forma lepromatosa cutânea e visceral: dando-se assim uma idea perfeita da natureza das lesões.

Alem disso proporíamos a supressão da chamada forma mista, porque na realidade, toda forma lepromatosa é mista, pois sempre encontramos lesões tegumentares, quasi sempre visceraes e sempre lesões nervosas em maior ou menor grau. Cremos que poderíamos com maior acerto e precisão classificar a forma lepromatosa da seguinte maneira:

Forma lepromatosa (1 - *cutanea*.
(2 - *nervosa*.
(3 - *cutanea-nervosa*.
(4 - *visceral*.
(5 - *completa*.

- 1) - Forma lepromatosa cutanea seria aquela em que predominassem exuberantemente, as lesões tegumentares (lepromas, infiltração lepromatosa, maculas lepromatosas) sem que pudessemos identificar lesões de outra natureza.
- 2) - Forma lepromatosa nervosa aquela em que encontrássemos nevrites tronculares, de natureza evidentemente lepromatosa.
- 3) - Forma lepromatosa cutaneo-nervosa, quando somente as formas (1) e (2) se associassem.
- 4) - Forma lepromatosa visceral, quando encontrássemos lesões visceraes, de natureza leprotica, evidentes, clinicamente, e por exame bacteriologic° de material colhido por punção (baço, fígado).

Como talvez não encontrássemos casos de forma lepromatosa puramente visceral, acrescentariamos as demais formas tal denominação quando fosse o caso. Por exemplo:

Uma forma lepromatosa cutanea com lesões visceraes: seria então denominada de forma lepromatosa cutaneo-visceral, etc.

5) - Denominariamos de forma completa aquela em que encontrássemos lesões lepromatosas cutaneas, nervosas e visceraes.

São algumas considerações que oferecemos sobre a classificação, somente no que diz respeito a forma lepromatosa. Fazemo-las demonstrando o interesse que nos despertou, o assunto, sem qualquer intuito de "critica", mas com a finalidade de cooperação. Si elas não tiverem outro valor, ao menos fique para nossa consolação a hem intenção que tivemos.

Teria muitos outros comentarios a fazer e que talvez fossem oportunos na Sociedade.

Aqui estamos ao seu inteiro dispor e aguardando suas ordens.

Luiz Baptista.

Caro Nelson

Saudações.

Propositadamente demorei a resposta á circular da Revista. Aguardei a resposta dos principaes para então emitir opinião como mero trabalhador no assunto.

Do ponto de vista científico e esquemático acho a classificação ótima e própria para os grandes centros de lepra perfeitamente organizados.

Pena é que não possa ser aproveitada em todo nosso país.

Com um abraço do

A. Ferreira da Rosa.

Rio de Janeiro, 15 de Julho de 1940.

Prezado amigo Nelson de Souza Campos.

Afetuosas saudações.

Tendo-me antecipado, talvez inoportunamente, por ocasião da sessão científica a látere da Conferencia Nacional de Assistencia aos Lazaros em 17 de Nov. do ano transato no justo elogio e em leve critica da classificação paulista da lepra, julguei-me desobrigado de responder A sua circular de 20 Fev. 1940.

Estudando porém o magnífico trabalho do prof. Aguiar Pupo publicado no n.º de Dezembro de 1939 e as contribuições constantes do n.º de Junho de 1940 da Revista Bras. de Leprologia, encontro motivos para voltar, ainda que ligeiramente, ao assunto, reproduzindo aqui para a boa compreensão do que se vai seguir o esquema de classificação que então defendi perante os Delegados presentes no Pavilhão São Miguel da Clinica Dermatologica da Universidade do Rio de Janeiro e que foi o seguinte:

J. RAMOS E SILVA — Classificação "empírica" das formas clinicas da lepra.

FORMAS CLINICAS DA LEPROSE	{	A. Lepra inicial		
		B. Lepra sistematizada	{	a) dermal { anergica - lesões lepromatosas intermediaria ou indiferenciada alergica - lesões tuberculoides
				b) neural { anergica intermediaria alergica
				c) visceral
		C. Lepra generalizada (invasora)	{	a) hematogena { surtos evolutivos e (ou)
				b) linfo-hematogena { reações leproticas

Notas explicativas:

- 1 — Lepra inicial. — Este item refere-se aos casos incipientes, ainda não caracterizados, que seria absurdo querer a viva força incluir nas formas padrões.
- 2 — Dermal, neural, visceral. — Uniformizamos a terminação destas palavras, tomando como base o termo neural, de uso corrente em leprologia. Dermal refere-se aqui as lesões sistematizadas do tegumento e inclui não só os lepromas e fôrmas afins, o que é classico, mas tambem os tipos tuberculoides cuja descrição e individuação pertencem estritamente á dermatologia e ainda as leprides da antiga forma maculo-anestésica, — de tal modo que a forma dermal da lepra compreenderia:

L. dermal	}	a) lepromas	}	tuberculoides.
		b) leprides		simples.

Na fôrma neural incluem-se os casos cuja dominante clinica é o ataque aos nervos perifericos com seus sintomas (dores lancinantes da neurite aguda) e suas consequencias (atrofias e mutilações). Do ponto de vista clinico esta fôrma é tão nitidamente caracterizada que se torna difficil conceber a sua supressão, embora os motivos scientificos que levaram a escola paulista a esse extremo. Que importa ao clinico que a mão em garra ou a mutilação sejam em um caso a consequencia de um leproma no trajeto do nervo e em outro de um granuloma tuberculoide com a mesma localização? A fôrma da doença é a mesma, a sintomatologia identica, as consequencias iguais.

A fôrma visceral parece indispensavel á descrição clinica da lepra considerada como doença geral, qual ela é. Ainda sob este ponto de vista (lepra como infeção geral do organismo), que se deve sobrepor a qualquer outro, ressalta que as formas dermal, neural etc., representam unicamente a dominante das localizações morbidas. Todos os casos são mixtos, já foi dito — e eu acrescentaria, todos resultam de uma infeção geral, embora em consequencia de um processo intimo de ordem imunitaria e (ou) alergica, venha afinal a localizar-se em urna ou mais estruturas.

Na subdivisão de cada uma dessas fôrmas utilizamos o criterio immuno-biologico, derivado sobretudo do conceito de allergia que se retrata precipuamente no Mitsuda, e em parte, o aspêto histologico lesional que lhe é paralelo nas formas extremas ou melhor definidas (leproma = anergia; granuloma tuberculoide = allergia).O

tipo que eu chamei intermediario é criação da escola paulista e podendo evoluir num ou noutro sentido, é todavia de utilidade pragmatica para, num momento dado, podermos classificar todo e qualquer caso.

3 — A expressão lepra generalizada, opondo-se d de lepra sistematizada, não significa grande extensão ou grande numero de lesões, mas a sua disseminação For via hematica ou por via linfotico-sanguinea.

A' lepra reação, que algures assimilei a um surto evolutivo na infecção total do organismo, ajusta-se admiravelmente esta noção.

4 — Perguntar-se-á porém — e as formas mixtas? Respondo: todas o são; a classificação tem que ser feita pela predominancia da sistematização. Na pratica só haverá dificuldade nos casos de lepra completa com equivalencia de lesões cutaneas e nervosas, mas ahi a existencia de abundantes lesões cutaneas e nervosas, mas ahi a existencia de abundantes lesões cutaneas, mais importante a sob o ponto de vista clinico, diagnostico e profilatico permite classificar o caso como de 1. dermal. A regra pratica poderia ser a seguinte: todos os casos mixtos classificar-se-iam na lepra dermal com exceção apenas daqueles em que os fenomenos de nevrite e suas consequencias se salientassem de maneira notavel no campo clinico.

Considerações:

I.— Este esquema realiza uma sintese, fundindo num todo que me parece harmonico, a concepção classica, de Danielssen e Boeck, sobre a predominancia das localizações nervosas ou cutaneas das lesões concepção a qual o clinico difficilmente pôde fugir, tanto que quasi todas as tentativas de classificação nela vem dar afinal, embora as vezes atravez de caminhos desviados, com as noções modernas, sobretudo immuno-biologicas. De fato parece-me que a estas deve ceder o passo o criterio histo-patologico, de difficil aplicação clinica e que se não coaduna com as hodiernas tendencias dinamicas ou funcionaes da patologia.

II. — A critica feita pelo prof. Aguiar Pupo, a pags. 386 do seu trabalho, as classificações oriundas do sistema Danielsseniano ("As classificações por sistemas anatomicos alimentaram por muitos anos no espirito dos clinicos um vicio de origem que consiste em considerar as lesões dos nervos perifericos como processos alheios a forma tuberosa (lepromatose), julgando-as peculiares aos proces-

sos que desenvolviam a fórma trofo-neurotica, concepção erronea, evidenciada pelos modernos estudos histo-patologicos e immuno-biologicos da leprose"), penso não applicar-se ao esquema proposto que atende, na subdivisão de cada um dos tipos neural e dermal, ao paralelismo dos processos lesionais intimos — de natureza allergica conduzindo a formação do granuloma tuberculoide, — ou de natureza anergica permitindo a formação do granuloma leprotico, quer no nervo, quer na pele.

III.— Fóra dahi e salvo detalhes o esquema coloca-se na ,orbita das ideias do meu grande amigo prof. Pupo, o que para mim é motivo de desvanecimento, resultando não só de certa afinidade no modo de entender as cousas dermatologicas, como já temos verificado mais de uma vês, mas tambem de lições hauridas em palestras que tive a satisfação de manter a respeito com o eminente dermatologista e perfeito honnête homme, digno chefe da escola paulista de leprologia clinica e profilatica, a quem acato como leader nestas questões.

IV.— O esquema proposto previu e admitiu (não esquecer que foi tornado publico em 1939) o criterio immuno-biologico tão brilhantemente defendido pelo notavel, culto e experiente leprologo argentino S. Schujman que chega a propor no trabalho publicado no numero de Junho de 1940 da Rev. Bras. de Leprol., tomar como base de classificação duas formas de lepra: allergica (com reação de Mitsuda pôsitiva) e anergica (com reação de Mitsuda negativa).

Retribuindo cordialmente o abraço enviado, aqui fica o admirador e amigo agradecido

J. Ramos e Silva.

Por motivo de forca maior deixa de ser publicado no presente numero o Boletim da Sociedade Paulista de Leprologia, o que será feito no proximo numero.

PROFILAXIA DA LEPPRA

Realizou-se no mez de Agosto nó Rio de Janeiro uma Conferencia dos Secretarias de Saude da 3.^a Região Geo-Economica, a que compareceram representantes dos Estados de S. Paulo, Minas Geraes, Rio de Janeiro, Espirito Santo e Distrito Federal, para tratarem dos temas: Serviço de Saude, Lepra e Propaganda Sanitaria

As Conclusões sobre Profilaxia da Lepra, que foram aprovadas, se forem postas em pratica, como é de esperar, trarão sem duvida, uma grande eficiencia á campanha contra a lepra nessa região. São as seguintes as conclusões:

— E' indispensavel a criação em cada uma das unidades federativas da 3.^a Região Geo-Economica de um serviço central de profilaxia da lepra, gozando de autonomia tecnica e, tanto quanto possivel, administrativa, ao qual serão afetas a orientação e a superintendencia de todas as atividades sanitarias referentes alepra.

— E' necessario que todos esses Estados disponham de uma organização sanitaria completa e uniformemente aparelhada, compreendendo: leprosarios, dispensarios fixos e itinerantes e preventorios.

— E' imprescindivel uma uniformização, em suas bases geraes, da legislação sanitaria referente á lepra nas referidas unidades federativas, visando a identidade de medidas profilacticas.

E' conveniente que os serviços das diversas unidades federativas acordem a adoção de uma regulamentação comum, de modo a que se obtenha:

- a) — Uniformização da classificação clinica;
- b) — Padronização das fichas clinico-epidemiologicos;
- c) — Regulamentação uniforme do criterio de alta;
- d) — Identidade das medidas referentes á vigilancia dos doentes não contagiantes e dos egressos dos leprosarios.

— E' conveniente eja organizado o intercambio de informações referentes a doentes, egressos e comunicantes, que se transfiram de um Estado para outro, adotando-se acordos inter-estadaoes que regulem a devolução de certos casos e a compensação de doentes internados em um e outro Estado.

— E' aconselhavel a criação de cursos de leprologia para medicos, enfermeiras e visitadoras, assim como o intercambio de pessoal technic^o entre as diversas unidades federativas.

Os Chefes dos diversos servigos estadoaes e do Distrito Federal deverão reunir-se periodicamente e em rodizio de sede para estudo de medidas e questões d interesse comum.

— Os serviços estadoaes e do Distrito Federal organizarão uma campanha de propaganda e educação sanitaria, visando esclarecer o publico quanto aos prigos e contagiosidade da lepra.

— Na legislação sanitaria devem ser introduzidos dispositivos visando a repressão enérgica ao charlatanismo, sob qualquer de suas modalidades.

— Dado o grande onus que representa para os orçamentos estadoaes a campanha antileprosa e se tratando de um problema de carater nacional, a Conferencia appela para o Governo da União para que concorra com 50% das despesas necessarias ao custeio dos serviços.

— Criados em todas as unidades federativas da 3.^a Região Geo-Economica os serviços referidas na Conclusão 1.^a, deverão os respectivos chefes se reunir dentro de curto prazo afim de acordarem quanto á efectivação das medidas constantes das demais conclusões.

REUNIÃO ANNUAL

Como nos anos anteriores, deverá se realizar na segundaquinzena do mes de Dezembro proximo, a 6.^a Reunião dos Medicos do Serviço de Lepra de S. Paulo.

Essa reunião constará de duas partes: Temas gerais sobre lepra e Lepra tuberculoide.

Para o tema — Lepra tuberculoide — foram escolhidos, no início deste ano, relatores parciais e um relator geral, assim distribuídos:

RELATOR GERAL: **DR. LAURO SOUZA LIMA.**

Relatores parciais:

- 1 — “Posição dos tuberculoides no quadro clínico da lepra”
Dr. Lauro de Souza Lima
- 2 — “Estudo morfológico das lesões tuberculoides”
Dr. Ant.º Gil do Castro Cerqueira Pinto
- 3 — “Lepra tuberculoide reacional”
Dr. Nelson de Souza Campos
- 4 — “Lepra tuberculoide dos nervos”
Dr. Lineu Mattos Silveira
- 5 — “Estudo ocular da lepra tuberculoide”
Dr. José Mendonça de Barros
- 6 — “Mutações clínicas e prognóstico da lepra tuberculoide”
Dr. Lauro de Souza Lima
- 7 — “Etiopatogena da lepra tuberculoide”
Dr. Rabelo Júnior (Rio de Janeiro)
- 8 — “Bacterioscopia da lepra tuberculoide”
Dr. Luiz Marino Becholli
- 9 — “Anatomia patológica da lepra tuberculoide”
Dr. Fernando Onofre Lecheron Alayon
- 10 — “Imunologia da lepra tuberculoide”
Dr. Abraão Rothberg
- 11 — “Bioquímica e serologia da lepra “tuberculoide”
Dr. Moacir de Souza Lima
- 12 — “Hematologia da lepra tuberculoide”
Dr. Antenor Gandra
- 13 — “Epidemiologia da lepra tuberculoide”
Drs. Nelo Reis Filho e Duarte do Páteo
- 14 — “Terapêutica da lepra tuberculoide”
Dr. José Correa Carvalho
- 15 — “Situação social do doente de lepra tuberculoide”
Dr. Argemiro Rodrigues de Souza

Os relatores parciais deverão enviar ao Relator Geral até o dia 30 de Novembro de 1940 os originaes dos trabalhos.