

A PROPOSITO DA CLASSIFICAÇÃO

A Revista Brasileira de Leprologia, pelos órgãos autorizados de sua redação, apresentou em seu número de junho de 1939, uma proposição a respeito da "**classificação das formas clínicas da lepra**", definindo segundo as tendências da leprologia sul-americana, as bases para o estudo do assunto e solicitando a colaboração dos colegas.

Farta e preciosa tem sido a messe de contribuições inseridas nesta seção da Revista, despertando um interessante debate, de grande repercussão científica.

Os estudos realizados nestes últimos 25 anos pelos leprologos, alcançaram múltiplos progressos no campo da patologia, da clinica e da profilaxia da lepra, que estão a exigir novos rumos para a questão das classificações das formas clínicas da moléstia.

A classificação de Leloir, define a moléstia por três formas clinicas: a tuberosa, a maculo-anestésica e a mista, resultante da associação das duas primeiras. Dentro dos tipos morfológicos acima, em que o grande mestre de Lille individuo a clinica da leprose, não é mais possível interpretar-se a sintomatologia da moléstia à luz do biologismo dominante na patologia contemporânea.

As provas imuno-biológicas e o método anátomo-clínico que definem os estádios evolutivos da tuberculose e da sífilis, evidenciam que a clinica não mais pode cingir-se aos rigores da semiologia para construção dos quadros clínicos reais das grandes infecções imuno-alérgicas e a verificação das filigranas dos processos modificadores da contestura tecidual.

Deste modo a classificação das formas clinicas originarias das infecções gerais, só podem ser delineadas no consenso dos aspectos clinico, imuno-biológico e anatomo-patológico, que se processam na evolução da moléstia.

Foi este o critério adotado pela Redação da Revista Brasileira de Leprologia, ao propor a chave de uma classificação das formas clinicas da moléstia, cujo valor científico, clinico e profilático assim passamos a definir:

- a) . **Forma lepromatosa** — lepra anérgica (lepromino-reação de Mitsuda negativa), de estrutura própria (leproma), polibacilifera e altamente infectante exigindo medidas compulsorias de isolamento — mau prognóstico, resistência aos tratamentos e frequência da associação de lesões viscerais ou de outros órgãos nobres;
- b) . **Forma tuberculoide** — lepra hiper alérgica (lepromino-reação de Mitsuda fortemente positiva) de estrutura folicular tuberculoide, com baciloscopia habitualmente negativa — forma não infectante e propicia ao tratamento no convívio social, pela segurança com que se obtém a cura da moléstia:
- c) . **Forma inflamatória simples ou intermediária.** — Imuno biologia variável segundo os casos, com lepromino-reação de Mitsuda positiva nas formas quiescentes ou de lenta evolução, terminada em certos casos pela cura espontânea

flea, deixando processos residuais (sequelas); em outros casos a alergia pode cair ou se acentuar, tornando-se a reação de Mitsuda progressivamente positiva (formas pre-tuberculoide) ou negativando-se nas formas pre-lepromatosas; a baciloscopia segundo a estrutura banal das formas fixas ou tendentes à transição para as formas polares da lepra, apresenta-se paucibadlar, fracamente bacilifera ou abacilifera; as medidas profiláticas orientam-se segundo tendencias evolutivas, exigindo rigorosa vigilancia sanitária os casos de mau prognóstico pela tendência anérgica e carater polibacilifero das lesões.

As três modalidades clinicas originais, acima apresentadas de acordo com os caracteres histo-patológicos, segundo o esquema de Jeanselme, apresentam reações immuno-alérgicas e sintomatologia concordantes com os respectivos quadros extruturais, permitindo a individuação de sub-classificações clinicas perfeitamente consentâneas com os múltiplos aspectos evolutivos da leprose e com os modernos sistemas profiláticos que a higiene modelou à luz da epidemiologia do grande mal.

* * *

Schuiman, o ilustre leprologo de Rosario (Argentina) concordando em principio com a proposição, sugere o critério irnuno-biológico como chave inicial de divisão das formas clinicas da lepra, dividindo-as em dois grandes grupos: as formas anérgicas e as formas alérgicas.

A sugestão acima, apresentada sob dois aspectos tão extremados, não prevê a instabilidade e reversibilidade da lepromino-reação de Mitsuda, própria ao processo inflamatório simples com os seus estados transicionais para as formas polares, nem permitem o registro da claudicações da prova alérgica em face das sobrecargas bacilares, verificados nos leprosários e nos focos domiciliares super-infectantes.

* * *

O professor Nicolas V. Grecco, de La Plata e Buenos Aires, no seu longo estudo critico publicado nesta revista, em setembro de 1940, sobre a "Clasificación de la lepra", faz a seguinte critica do nosso trabalho sobre as "Formas clinicas da Lepra", publicado em dezembro de 1939 na Revista Brasileira de Leprologia:

"La clasificación se rige por el criterio histo-patológico de la evolución de la lepra y se la ha presentado como hemos dicho como base de discusión para el referendum propuesto por la "Revista Brasileira de Leprologia".

En un examen de la misma se observa que **la forma inflamatoria simple** o **incaeracterística** comprende el 68.70% de los casos examinados, es decir poco más de los 2/3 parte de los enfermos de dicha estadística, a los cuales si se les agrega el 2,4% de las formas transicionales o combinadas ,tenemos un total de 71,1% de casos, es decir, más las 2/3 partes de los enfermos de la estadística, en los **cuales hay que recurrir a la sintomatología clínica para distinguirlos entre si.**

Quedan después un 17,1% de pacientes de la **forma lepromatosa** y un 4,9% de la **forma tuberculoide** consideradas puras, es decir, tin total de 22% de casos de lepra, que también con los conocimientos actuales, **la clínica puede clasificarlos en general**, cast sin equivocarse.

De donde resulta que solamente este 22% de enfermos tendria en la clasifmcción histopatológica primaria sentido bien definido y no así

los otros 77,1%, clasificados como formas incaracterísticas y combinadas o de lepra-reacción, asociadas a ellas, sin poderles dar un sentido preciso, debiéndose recurrir a los **cuadros clínicos auxiliares complementarios de la misma clasificación** para ubicar los casos.

Se trata así de una deficiencia fundamental en la clasificación primaria propuesta.

Entendemos que la **comprobación histo-patológica**, cuando puede realizarse, **es siempre posterior al examen clínico** luego no puede ser básica en la clasificación, sino complementaria. Es lo que sucedería si se quiere clasificar previamente al epiteloma cutáneo que trae un enfermo diciendo que es basocelular e espino-celular o mixto.

Con lo dicho, es **evidente que una clasificación de la lepra debe fundarse previamente en la sintomatología de los enfermos (sin dejar de aprovechar los conocimientos ya adquiridos en histopatología para ordenar los síntomas mas salientes y mas característicos con denominaciones que hagan resaltar au probable o segura estructura histopatológica) y como un medico también de llegar al promístico evolutivo de la enfermedad en el caso estudiado y pare reunir los casos análogos en el sentido de la profilaxis. Reacciones biológicas, etc serán empleadas con el mismo fin y siempre como elemento complementario de la clínica.**

Como interpretación de esta manera de ver **nosotros nos inclinamos hacia la clasificación clínica primaria de la lepra**, la cual debe sendiar claramente el estado de cada enfermo y la probable evolución de la enfermedad. Ya hemos dicho antes que no debe olvidarse que la lepra tiene unidad etiológica **cuyas variantes evolutivas no hasten para establecer especies de lepra diversas, sears de orders anatómico o de orden histopatológico o biológico.**"

Justificando uma orientação essencialmente clínica, faz a crítica ponderando que na estatística do nosso trabalho, apenas 22% dos casos referem-se as formas lepromatosa e tuberculoide da lepra, caraterizados pelas reações de tecido de caráter específico, ficando a alta percentagem de 78% sob a dependência do diagnóstico clínico, pelo tipo inflamatório simples das reações teciduais, incaracterísticas do ponto de vista histo-patológico.

O argumento seria justo, se a forma clínica intermediaria, de tipo inflamatório simples, não tivesse em muitos casos, quadros histopatológicos e clínicos de caráter estavel, traduzindo o que se passa no tecido em função das reações de defeza do organismo. Assim constituem-se formas quiescentes ou evolutivas de tipo crônico, que conservam aspecto clínico uniforme, em direta relação com o processo inflamatório simples, localizado na pele ou nos nervos periféricos, definindo um tipo intermediario entre as formas clínicas originarias da leprose.

Nas formas de passagem o critério histo-patológico em debate, justifica-se plenamente pela tendência evolutiva da forma inflamatória simples para as formas polares da lepra e que constituem as formas transicionais pre-lepromatosa ou pre-tuberculoide, clinicamente incertas e histo-patologicamente evidentes.

Na conclusão de seu trabalho, o professor Grecco apresenta uma classificação propria para as formas clínicas da lepra, abordando simultaneamente sejam os criterios clínico e evolutivo, sejam os conceitos biológico-experimentais, sejam os aspectos sindromico, prognóstico e profilático da moléstia, aduzindo numerosas sub-classificações dentro de uma única chave sistemática, por demais extensa e complexa.

O professor Ramos e Silva, nosso ilustre colega, do Rio de Janeiro, em carta publicada nesta Revista (Setembro de 1940), defendendo o ponto de vista clinico-primário, sugere para a lepra sistematiza três tipos originais: dermal, neural e visceral, discriminando para cada um deles os sub-tipos: andérgico, intermediário e alérgico, definidos pela lepromino-reação de Mitsuda e pela natureza das reações histo-patológicas. Trata-se de uma contribuição que separada dos itens A e C merece a meditação dos leprologos, desde que a ela se agregassem formas de associação segundo a conjugação de lesões por sistemas anatômicos e sub-tipos transicionais pre-lepromatoso e pre-tuberculoide para a forma intermediaria. Todavia, ponderamos que as classificações com chave inicial essencialmente clinica, orientam os diagnósticos iniciais nas bases da sistematização anatômica, denominada topografica por Fernandez, de Rosario (Argentina), adotada por Leloir (1896) e pela Conferência de Manilla (1936), cujas desvantagens ficaram patentes após longa experiencia e nos debates do proprio Congresso do Cairo (1938).

Concluindo estas considerações dirigidas aos ilustres colegas que nos honraram com a citação de nossa contribuição pessoal sobre a momentosa questão cumpre-nos resaltar a importância do critério biológico no estudo da leprose, pelas múltiplos aspectos com que a Imunobiologia se projeta no campo da Anatomia Patológica, da Clinica e da Terapêutica e Profilaxia do Mal de Hansen.

S. Paulo, 30 de Novembro de 1940.

J. de AGUIAR PUPO.

Professor de Clínica Dermatológica na Faculdade de Medicina
da Universidade

* * *

O PREMIO "SÃO LUCAS" DA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Pela primeira vez a "Academia Nacional de Medicina" do Rio de Janeiro, conferiu a uma mulher a laurea de um premio científico. Essa honra recahiu sobre a farmaceutica paulista D. HELENA POSSOLO, Chefe dos Laboratórios de Quimica do Serviço de Profilaxia da Lepra de São Paulo.

O trabalho apresentado sob o pseudonimo "Sapucainha" intitulava-se: — FLACOURTIACEAS ANTI-LEPRÓTICAS.

A Senhora Possolo, tem publicado varios trabalhos sobre a quimica e a farmacoquimica do Chaulmoogra, assunto que tem merecido sua especial atenção.

— — — — —

VI.ª REUNIÃO ANUAL DOS MEDICOS DO SERVIÇO DE PROFILAXIA DA LEpra DE SÃO PAULO.

Como nos anos anteriores, realizou-se nos dias 12, 13 e 14 do corrente mez de Dezembro, no salão nobre do Instituto de Leprologia "Conde Lara", a VI.ª Reunião Anual dos Medicos do S.P.L. de São Paulo.

A sessão inaugural foi presidida pelo Snr. Dr. Humberto Pascale, Diretor Geral do Departamento de Saude, representando o Senhor Secretário da Educação e Saude Pública. Completaram a Mesa os Snrs. Dres. Francisco de Sales Gomes Junior, Diretor Geral do Departamento de Assistência Sôcial, Nelson de Souza Campos, Diretor-interino do Serviço de Profilaxia da Lepra e Enéias de Carvalho Aguiar, Presidente da Sociedade Paulista de Leprologia.

Os trabalhos que se iniciarão pela Assembléia Geral Ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, na qual foi procedida a eleição da Diretoria para o ano de 1941.

O programa da Reunião Anual dos Medicos do S.P.L., esteve assim organizado:

DIA 12 — (as 20h. e 30m.):

Abertura da Sessão pelo Senhor Diretor Geral do Departamento de Saude do Estado de São Paulo.

1) — Prof. WALTER BÜNGELER & F. L. ALAYON: "Alterações renais na Lepra."

2) — Drs. DIRCEU GODOY ARAUJO & ARMANDO BERTI: — "Enxerto livre do supercilio. Contribuição ao seu estudo."

3) — Dr. DEMÉTRIO VASCO DE TOLEDO: — "Considerações sobre a nova classificação da Lepra em estudo no S.P.L."

4) — Dr. LINEU MATOS SILVEIRA: — "Lepra tuberculoide dos nervos".

DIA 13 — (às 14 horas):

1) — Dr. JORGE DE ANDRADE: —

1) - "Agua oxigenada e apendicite supurada."

2) - "Mega-jejuno".

2) — Dr. JOÃO DE MORAIS JR.: —

1) - "A sulfanil-amida na reação leprótica".

2) - "A curetagem nasal sistematica nos candidatos á alta".

3) — Dr. MIGUEL VESPOLI: — "Contribuição à terapêutica das nevrites na lepra."

DIA 13 — (às 20,30 horas):

1) — Dr. FRANCISCO AMENDOLA: — "Electroterapia na lepra ocular".

2) — Dr. JORGE DE ANDRADE:

1) - "Moléstia de Leo-Burger na lepra-".

2) - "Implantação curiosa de um quisto de ovário".

3) — Dr. MIGUEL VÉSPOLI: — "Ação dos raios infravermelhos nos processos inflamatórios consequentes as infiltrações intradérmicas pelos esteres chaulmoogricos."

4) — Drs. DUARTE DO PATEO & MELO REIS FILHO: — "Epidemiologia da lepra tuberculoide".

5) — Dr. ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA: — "A situação social do doente de lepra tuberculoide".

6) — Drs. PAULO RATH DE SOUZA & FERNANDO LECHEREN ALAYON: — "Etudo histológico de casos de estrutura tuberculoide na pele e lepromatosa no nervo."

DIA 14 — (ás 14 horas):

- 1) — Dr. LAURO DE SOUZA LIMA & ARY PINTO LIPPELT: — "Estudo morfológico das lesões tuberculoídes".
- 2) — Dr. JOSE' CORREIA DE CARVALHO: — "Terapéutica da lepra tuberculoíde."
- 3) — Dr. ANTENOR SOARES GANDRA: — "Um método para pesquisa hematológica na lepra".
- 4) — Dr. MOACIR DE SOUZA LIMA: — "Bioquímica e serologia da lepra tuberculoíde".
- 5) — Dr. LUIS MARINO BECHELI: — "Bacterioscopia da lepra tuberculoíde."

DIA 14 — (ás 2030, horas):

- 1) — Drs. LAURO SOUZA LIMA & HUGO GUIDA: "Posição dos tuberculoídes no quadro clínico da lepra".
- 3) — Dr. FERNANDO ALAYON: — "Anatomia patológica da lepra tuberculoíde".
- 3) — Dr. RABELLO FILHO: — "Etiopatogenia da lepra tuberculoíde".
- 4) — Dr. LAURO DE SOUZA LIMA: — "Mutaçáo clínica e prognóstico de lepra tuberculoíde".
- 5) — Dr. NELSON SOUZA CAMPOS: — "Lepra tuberculoíde reaccional".
- 6) — Dr. ABRAHAO ROTBERG: — "Imunologia da lepra tuberculoíde".
- 7) — Dr. JOSE' MENDONÇA DE BARROS: — "Estudo ocular da lepra tuberculoíde".

— — — — —

SYPHILIS

Rhodarsan

O arsenobenzol da actualidade

O mais moderno, mais espirillicida e mais toleravel dos arsenobenzóes. Satisfaz integralmente ás exigencias de "standardização" da Commissão de Hygiene da Liga das Nações.

DOSES:

I - 0 gr. 15 V - 0 gr. 75
II - 0 gr. 30 VI - 0 gr. 90
III - 0 gr. 45 X - 1 gr. 50
IV - 0 gr. 60 XX - 3 grs.

EMBALLAGENS:

Caixa de 1 e 10 ampolas de cada dose
Caixa-série clinica: 12 ampolas (total, 5 grs. 70), para um tratamento completo.
Caixa-série completa: 6 ampolas, doses I a VI

CORRESPONDENCIA: *Rhoia* CAIXA POSTAL, 2916 • S. PAULO

EUCLORINA

(Toluenparasulfonchloramido de sodio)

Antiseptico - Desodorante - Detersivo - Cicatrizante

Substitue perfeitamente o commum Liquido de Dakin, com a vantagem de uma efficacia antiseptica maior, melhor tolerabilidade local, mais longa conservação.

Para applicações Cirurgicas e Gynecologicas

Em caixas com 1 tubo de 5 grs. de pó

Em caixas com 8 tubos de 2,50 grs. de pó

Extremamente praticos para a preparação extemporanea da solução, na titulagem desejada.

Em frascos de 100 e de 500 grs., para Ambulatorios e Hospitaes.

LAB.° ZAMBELETTI LTDA.

Caixa Postal, 2069 — SÃO PAULO

Butz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita, 33 -:- Phone, 2-4998 -:- São Paulo

CIRURGIA:

Moveis asepticos, Salas de operações e esterilisações.

Instrumental cirurgico.

Montagem completa para Hospitaes e Casas de Saude.

CHIMICA:

Microscopia, Bacteriologia, Physica, Historia Natural.

Corantes e Reagentes para Laboratorios.

Material.

ELECTRICIDADE:

Electricidade medica, Diathermia, Ultra-violeta.

Instalações completas de aparelhos de Raios X.

Infra-vermelho.