

EDITORIAL.

O TRABALHO N.º 184 DO Dr. H. C. DE SOUZA ARAÚJO

Lendo os "Arquivos Mineiros de Leprologia", n.º 4 de Outubro do ano p. passado, tivemos conhecimento das conclusões do 184.º

trabalho do Dr. H. C. de Souza Araujo. Estavamos aguardando a publicação na integra do mesmo, 'para discuti-lo, visto que o A. em suas conclusões se colocara em campo oposto ao defendido por esta Revista, que reflete, aliás, o ponto de vista de um grande número de leprologos, sobre a autonomia da forma tuberculoide, como forma polar, em contraposição à forma 'lepromatosa.

Tendo agora em mãos essa publicação, (1) foi-nos possível lê-la atentamente. Ao terminarmos todavia a leitura do trabalho n. 184 do Dr. H. C. de Souza Araujo, ficamos diante de um dilema: não o levar a sério, como habitualmente fazemos aos trabalhos destituídos de valor científico, ou refutá-lo com a franqueza característica do A., sempre esquecido do adagio popular — "a modestia é o apanagio do sabio" —, e sempre muito pronto no desconsiderar e menoscabar a produção alheia. Nossa dúvida porem durou pouco e isso não pelos meritos dos conceitos emitidos pelo A., mas por um trecho do mesmo que revela uma tal falta de ética médica, que não nos foi possível permanecer indiferentes. E vale esta nota tambem por um protesto e já que resolvemos pela critica, que ela tambem seja da essencia do trabalho — se é que essencia existe no mesmo.

E' extranhavel que esse trabalho revelando tão incrível falta de ética e tão deselegante, viesse publicado nas "Memorias do Instituto Oswaldo Cruz", revista que é sem duvida um lídimo padrão de divulgação da ciencia brasileira.

Antes de mais nada, deixemos consignado nosso protesto contra esse imperdoavel deslize de ética. revelado no seguinte trecho, pág. 79, linha 28 e seguintes:

(1) — Esse trabalho é Intitulado: — "A Lepra Tuberculoide", ou melhor a Lesão tuberculoide na Lepra, representa urna fase de transição desta Derma-tose e não uma forma clinica autonoma" — Merrorias do Inst. Oswaldo Cruz — Tomo 29 — Fasc. I — Ano 1943.

"Em outubro de 1933, fazia estagio no meu laboratório de Mangulnhos o jovem leprologo ... F. H. (1), comissionado pela Liga das Nações para uma drumnavegação de estudos leprologicos. Certo dia abordámos a questão da lepra tuberculóide e quando lhe declarei acreditar na sua mutação para cutanea, ele deu uma expressiva gargalhada, da qual vinguei-me com maldade. Mandeí os meus auxiliares sair do laboratório, fechei-lhe a porta e chamei a atenção de H. para certas lesões que ele tinha na pele, dizendo-lhe, seriamente: estas lesões tuberculoides têm tendência a mutação... Ele enrubesceu e me confessou: tenho estas lesões ha maid de dois anos e sempre negativas. Penalizado com o ocorrido limitei-me a dizer-lhe: cuidado com elas... E o resto da tragedia se conhece."

E' incrível que uma pessoa, já entrada em anos, labutando ha muito na medicina — "sobre a lepra, minha experiência clínica data de mais de um quarto de seculo", diz o A. na introdução do trabalho n. 184 desconheça que alem das obrigações que nos impõe o segredo profissional, a menor dose de solidariedade humana, a menor parcela de comiseración pelos que sofrem, levamos a esconder discretamente no anonimato das simples iniciais,, o nome de nossos pacientes, de qualquer moléstia, e muito principalmente no caso do mal de Hansen.

Entretanto, o A., "penalizado com o ocorrido" pública-lhe o nome por extenso, lembrando a enorme desgraça daquele moço, só pela vaidade de afirmar que "previra o resto da tragedia". Previsão que, aliás, apenas demonstra os dotes divinatórios do A., que no momento, em 1933, não tinha elementos para julgar a futura evolução do caso.

O A. "vingou-se com maldade" da "expressiva gargalhada" do infeliz médico, pondo à mostra, com a publicação desses fatos, 10 anos mais tarde, que ao seu espirito de vingança, se aliava a falta de senso critico.

* * *

Passamos, agora, à análise desse trabalho n. 184, do ponto de vista de seu valor científico. Fazemo-lo na defesa de um; ponto de vista que, se não lhe alicerça "um quarto de seculo de experiência", apoia-se na cuidadosa observação de fatos quer no tempo, quer no número de casos, fatos esses admitidos por leprologos de indiscutível valor, e contra os quais o Dr. H. C. de Souza Araujo, contrapoz sua experiência de apenas 29 casos, que ele rotula como tuberculoides, e isso após ter "examinado, tratado e inspeccionado cerca de 20.000 leprosos". Convenhamos que para quem viu tanta lepra, é muito pouca a observação de casos tuberculoides e uma conclusão única se tira: o A. não tem experiencia de lepra tuberculoide, como demonstraremos a seguir.

(1) — A substituição do nome pelas iniciais é nossa: no trabalho n. 184, encontramos-lo com todas as letras, em maiúsculo.

Mas vamos por partes: Introdução é apenas um hino ao "Eu" do A. Em 21 linhas de publicação ele emprega a 1 pessoa 19 vezes, e basta.

Esta meia pagina emprega-a o A. na prova provada de sua grande autoridade, para chegar a isto: "Com esta longa pratica creio poder opinar." E como opina o A.? Com esta formidavel conclusão, até então desconhecida. "Para mim a lepra é uma só e não ha lepra sem bacilo, como bem disse Armauer Hansen em 1897"... E desde 1922 que q A. considera "uma simples mancha hiperchromica, saliente ou não, como inicio de uma lepra tuberosa (hoje lepromatosa) e uma simples mancha acromica com parestesia(?) como início de uma lepra anestésica (hoje neural)". Já havia portanto tempo de sobra para o A . considerar "uma simples mancha acromica" tambem podendo ser início de uma lepra tuberosa ou tuberculóide e que "-- uma lepra anestésica (hoje neural) nem sempre começa como "uma simples mancha acromica".

Linha abaixo, deparamos com outra notavel descoberta:

.. me convenci de que a lepra "ab initio et semper", é mintá, isto é, quando surge na pele humana uma lesão qualquer diagnosticavel como lepra, lá os nervos correspondentes a essa regre est5o afetados pelo bacilo de Hansen" —

Como explicação filosofica deste fato as curvas parabolicas de Muir nos enchem as medidas".

E d A. tambem nos encheu as medidas, somente que não encontramos nenhuma "explicação filosofica" para o caso, talvez por falta de dotes de charadista.

A "lepra tuberculóide" —

Aqui o A. cita, a opinião de autores favoraveis ao conceito da lepra tuberculóide como fase de transição no processo patológico e a dos adversários dessa doutrina.

Começa com Jadassohn, em 1898, época em que parecem ter estacionados os conhecimentos do A., depois vem Rabelo Júnior, em 1941; volta ao ano de 1924, com a de Kensuké Mitsuda; pula para 1933 com d do colega, cuja triste história relata com toda malícia e maldade. E

"desde então nos meus cursos de Leprologia de 1933 a 1942, no Instituto Osvaldo Cruz, Centro Internacional de Leprologia, Faculdade de Ciências Médicas e Faculdade Nacional de Medicina, nunca deixei de afirmar aos miuá alunos que na lepra tudo é transitório, que a lepra é sempre mintá, que a lepra tuberculóide é tambem mutável".

Neste ponto o A. chama para uma nota ao pé da pagina e afirma de catedra: "— a lepra incarácterística (denominação que condena) tambem é uma fase de transição" — Esta nova descoberta

do A. também é velha; si tivesse lido a monografia que citou, teria verificado que seus autores da pagina 105 à pagina 301, documentam (não apenas afirmam) , a transformação da lepra incaracteristica em lepromatosa ou em tuberculoide.

As considerações sobre a "lepra tuberculoide" são encerradas com a seguinte tirada à qual pretende imprimir ironia:

“— Quando os senhores "tuberculoidofilos" passarem a encontrar formas do bacilo de Hansen na linfa cutânea e lesões leprodtarias no derma profundo dos seus casos tubercitoides, então ficaremos todos de acordo...”

Será que o A., que é "tuberculoidofobo" pensa, realmente, ter feito uma grande descoberta encontrando bacilos na linfa? Será que ignora que o achado de bacilos de Hansen nas lesões tuberculoides reacionâis e mesmo, em casos excepcionâis no muco nasal, pelo mais banal processo de pesquisa, é cousa velha? Se pensa, lamentamos desfazer essa ilusão: consulte, si quiser se certificar os seguintes trabalhos, dentre outros:

LOWE — A study of macular in nerve leprosy (with particular reference to the "tuberculoid" macule — Leprosy in India, vol. VIII — 1936 n. 3 pag. 105.

WADE — The skin lesions of neural leprosy. I — General Introdution — International Journal of Leprosy — vol. 4 — 1936 — a: 4 — pg. 120.

WADE — Rodrigues — Skin lesions of neural leprosy — II - Observations in Cebú — International Journal of Leprosy — vol. V — n. 1 — 1937 — pgs. 27.

WADE — De Simon — Fernando — Skin lesions of neural leprosy — V — Observations in Ceylon — International Journal of Leprosy — Vol. VI — n. 2 — 1938 pg. 44.

FERNANDEZ, J.M. — La reaccion leprosa tuberculoide — Rev. Brasileira de Leprologia. Vol. V — n. 4 — pgs. 419.

BEHELLI — L.M. — Bacterioscopia da lepra tuberculoide — Rev. Brasileira de Leprologia. N. especial — vol. VIII — 1940 pgs. 295.

Por aí poderá o A. verificar que esse achado, não é novidade. Bacterioscopia da linfa cutânea de casos de lepra tuberculoide.

Ems relação aos achados do A. nadá diremos no momento. As pesquisas deverão ser repetidas por bacteriologista competente, afim-de verificar-se se não devam também ser incluídos nos 50% dos trabalhos sobre lepra tuberculoide, a que se refere o A. na sua conclusão n. 4.

Mas o final dessas considerações merece ser transcrito:

“— Nos casos por mim estudados aqui no Rio, e abaixo relacionados, inclui conclusões prognosticas de acordo com a respectiva bacterios-

copia. Estou convencido que a esses elementos do sub-corfo é devida a recaída de tantos leprosos negativados e dos mal classificados e sobretudo mal tratados. Esses fatos vêm evidenciar a necessidade da generalização do tratamento eclético, pela fisioterapia e infiltração chaulmoogrica subcutânea em todas as lesões leproticas ou tuberculoides".

Para quem considera a lepra como uma dermatose, não é de estranhar-se a apologia do tratamento local, mas, é preciso que se diga, esses é que serão os doentes "maltratados".

Não conseguimos saber o que o A. quer dizer com: "todas as lesões leproticas ou tuberculoides"; será que as lesões de lepra tuberculoide não são lesões leproticas? Mas então a lepra não é mais uma só?

"Casuística".

Tudo o que o A. afirmou, certa ou erradamente, nas 5 páginas iniciais de seu trabalho, não teria importância maior, se a documentação apresentada na casuística, fosse inatacável e perfeitamente ajustável às conclusões com que remata o trabalho. Estas são em número de 5. A primeira está da seguinte maneira enunciada:

"O A. após discorrer sobre a evolução e classificação clínica da lepra, descreve novas formas do bacilo de Hansen, descobertos na linfa sub-cutânea colhida em lesões de vários tipos dessa dermatose". —

Tornamos a ler o trabalho desde a primeira página e não encontramos onde o A. discorre "sobre a evolução e classificação da lepra". As segunda, terceira e quarta conclusões são baseadas na "casuística" apresentada pelo A. Diz a segunda:

"Em 100% dos casos de lepra tuberculoide estudados (total 29) o A. encontrou na linfa cutânea bacilos, granulos e outras formas em que se apresenta o bacilo de Hansen". —

Não contestamos os achados: eles são possíveis e não constituem novidade. Vejamos somente os 29 casos de lepra tuberculoide. Estes estão divididos em dois grupos: casos estudados no Rio e casos estudados em Minas Gerais, nos leprosários de "Trez Corações" e "Santa Izabel". Antes de entrarmos no estudo detalhado dos casos, convém assinalar que a documentação de todos eles é falha, quando era de se esperar que fosse a mais completa possível, de modo a não poder sofrer contestação nenhum deles, pois que serviriam de base a uma asserção de ordem científica de tão grande importância; a descrição clínica das lesões é a mais confusa e falha possível, não se podendo pela descrição das mesmas, ter-se a impressão de casos tuberculoides. "Mancha eritematosa" só, é termo vago, tanto podendo ser de uma lesão incaracterística, como de uma lesão tuberculoide. Nos casos observados em Minas então, não ha nem a descrição das lesões. Ai prova de Mitsuda, elemento

dos mais importantes para o perfeito conhecimento da lepra tuberculoide, foi praticada apenas nos casos 1 - 3 e 7 dos estudados no Rio e tão só em dois casos estudados em Minas. A leitura de seus resultados foi feito ora em 48 horas, ora aos 8 dias, denunciando um desconhecimento do exato valor do tempo de leitura.

Dos 7 casos estudados no Rio apenas os casos 1 - 3 - 4 - 5 e 7, possuem a necessária documentação histopatologica. O caso n. 6 é duvidoso, tendo o anatomo-patologista Dr. H. Portugal afirmado: "a exiguidade do corte não permite firmar se se trata de forma reacional ou de leproma epiteloide" — Além disso a descrição de suas lesões assim está redigida":

"Em Setembro de 1938 apresentava moderada infiltração lepromatosa na frente, face e orelhas..." braços cobertos de maculas eritematoass, elevadas, eritema discreto nas nadegas e coxas. Zonas de anestesia nos joelhos ,pernas e pés. Exames bacterioscópicos positivos."

Pela descrição temos um caso que pode ser rotulado sob qualquer forma clínica, à vontade, pois apresenta, desde a infiltração lepromatosa até zona de anestesia...

O caso 12 não foi biopsiado, e nem tem prova de Mitsuda. Porisso ambos não podem constituir prova de fatos científicos, ficando reduzida a documentação a 5 casos apenas.

"Casos de lepra tuberculóide estudados em Minas Gerais".

— *"Alem dos casos de "lepra tuberculolde" que o Dr. José Mariano gentilmente selecionou para as minhas demonstrações e pesquisas, examinei a linfa cutanea de mais os seguintes que por serem curiosos e ilustrativos, aqui incluo".*

Não se sabe, ao certo, se os casos seguintes são outros casos tuberculoides escolhidos pelo A. ou casos tomados indiferentemente apenas para demonstração de técnica; foram entretanto computados no total dos 29 casos tuberculoides sobre que se basearam as suas conclusões. Vejamos como são documentados os 4 casos; Nenhum deles tem exame histopatologico; nenhum tem a prova de Mitsuda, e o diagnostico é apenas clínico. E assim são descritos os elementos clínicos que levaram o A. ao diagnostico de lepra tuberculoidea

Caso 1 — J.B. caso N3 *"com manchas acromicas no peito e abdome e mal perfurante plantar. — A linfa colhida numa mancha acromica foi negativa".*

Em que se apoia o A. para rotular este caso como lepra tuberculoide. Pela presença da mancha acromica? Não sabe que as lesões acromicas podem tambem, e mais frequentemente apresentar

uma estrutura lepromatosa? E note-se, a pesquisa da bacilo na linfa foi negativa, e esse caso não influiu na, positividade dos 100 %...

Caso 2 — J.B. — colhida a linfa de uma macula acromica do seu flanco, encontrei nela bacilos A. R. ainda que raros."

Pergunta-se: qual o critério para o A. afirmar e computar no total de seus 29 casos este paciente como tuberculóide?

Caso 3 — L. J. caso L I N 1 — nada refere quanto às lesões clinicas -- apenas diz que colheu a linfa "logo abaixo do nodulo inflamatório pela picada do carrapato" —

Este caso dispensa comentários: O próprio A. o rotula como LINI e no entanto inclue entre os tuberculoides.

Caso 4 — M.B.C. — "Caso de infecção leprosa indeterminada porque não apresentava lesões cutâneas mas tinha bacilo no suco ganglionar." A linfa foi colhida "no nevus hiperchromico do mento'.

A documentação deste caso é inacreditavel. Paciente sem nenhuma lesão cutânea de lepra, rotulado corno tuberculóide e com nevus hiperchromico (?) com bacilos! Isto depois de um quarto de seculo de experiencia clinica...

E é baseado em tal documentação que o A. afirma na sua conclusão n.º 4.

"Considerando todas as provas acima referidos o A. conclue que 50% dos trabalhos publicados sobre a "lepra tuberculóide" nestes ultimos 10 anos são pura fantasia."

"Casos de lepra tuberculóide examinados."

Passemos agora ao estudo dos 18 casos que restam. São tão interessantes como os anteriores. Inicialmente deve ficar registado que nenhum deles apresenta a comprovante histopatologica, indispensavel para rotula-los de tuberculóide, assim como apenas os casos 4 e 16 apresentam referência ao resultado do Mitsuda. Nesta série de 18 ha os seguintes cujo rotulo de tuberculóide pode ser "pura fantasia", senão vejamos:

Caso I — O A . não apresenta descrição clinica deste caso; apenas refere: "a linfa cutânea colhida de seu flanco D ..., revelou muitos bacilos e globias.

Caso 2 — "caso de lepra tuberculóide com todo o tegumento infiltrado com varios derivados de chaulmoogra. A linfa colhida dessa macula circular acromica do flanco E. foi positiva"...

Caso 4 — "Lepra tuberculóide difusa (sic.) com lesões discromicas lupoides" ...

Caso 17 — "Lepra tuberculóide. maculas simples... este doente apresenta mamite incipiente."

Nos demais, consta apenas o rotulo de tuberculóide, sem qual-

quer indicação de aspecto morfológico das lesões, que force uma comprovante, ou pelo menos uma indicação de que realmente se trata de casos tuberculoídes.

A nomenclatura é, por outro lado, a mais variada e confusa que se possa imaginar, com inovações inaceitáveis eis alguns exemplos:

4: — Marta V.C. — Lepra tuberculoíde difusa, com lesões. discromicas lupoides.

6: — Sebastiana R. — Lepra tuberculoíde difusa.

11: — Maria C.D. — Lepra tuberculoíde generalisada.

16: — Procopio A. "Lepra tuberculoíde com Mitsuda ++".

17: — Lazaro J. "Lepra tuberculoíde, maculas simples".

O caso 5 — apresenta uma história mais longa, cerca de 18 linhas (dos outros 17 casos, apenas 3 a 5 linhas) , com toda a peregrinação do paciente pelos leprosários, mas nenhuma prova concludente da natureza tuberculoíde das lesões do paciente. A conclusão da história é típica do A... — "Ao meu exame no dia 28 de março, verifiquei a persistência do m . p . p . no pé direito e o tronco coberto de manchas discromicas com largos bordos eritematosos. Nas coxas e pernas apenas manchas acromicas. Para mim, trata-se de um caso classico de lepra nervosa". Estavamos certos que o A. iria afirmar que para ele se tratava de um caso classico de lepra pois "a lepra é uma só" ou quando muito, de um caso de "lepra mixta", pois a lepra é "ab initio et semper", mixta. Mas é ou não tuberculoíde este caso? Si para o A. não é, deveria retirar-lo de sua casuística: se é, não haveria necessidade desse comentário inutil.

* * *

Em síntese: o trabalho n. 184 do Dr. H.C. de Souza Araujo, além de constituir um exemplo triste de falta de ética, não apresenta documentação científica, capaz de abalar sequer, o conceito de forma clínica dos tuberculoídes da lepra. Suas observações são incompletas, impondo o A. o diagnóstico de tuberculoíde a casos visivelmente de outra natureza e conseqüentemente, as conclusões daí resultantes, são indisputavelmente, falsas.

— Não se pode deixar sem reparo, na documentação da sua casuística, as fotografias 15, 16, 17 e 18 que nos apresentam os pacientes muito bem vestidos, mas sem lesão visível. Qual o valor dessa documentação e a que título foram elas publicadas?

Eutz, Ferrando & Cia. Ltda.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

Rua Direita, 33 — Fone, 2-4998 — São Paulo

CIRURGIA:

Moveis assépticos, Salas de operações e esterilizações. — Instrumental cirurgico. — Montagem completa para Hospitais e Casas de Saude.

QUIMICA:

Microscopia, Bacteriologia, Física, História Natural. — Corantes e Reagentes para Laboratórios. — Material.

ELETRICIDADE:

Eletricidade médica, Diatermia, Ultra-violeta. Instalações completas de aparelhos de Raios X. Infra-vermelho.

CARTONAGEM PROGRESSO LTDA.

Rua Antonio Afonso, 237

JACAREI

ESTADO DE SÃO PAULO

ESPECIALIDADE EM CAIXAS PARA FAR-
MACIAS E LABORATORIOS

GENCITROPINA LABOTHERPE

FORMULA:

<i>Cada dragea contem:</i>	<i>Adultos</i>	<i>Infantil</i>
Violeta de genciana	0,06 g	0,02 g
Arrenal	0,03 g	0,01 g
Sulfato de atropina	0,00024 g	0,00008 g

Excipiente q. s. para 1 dragea *gastro-refratario*.

INDICAÇÕES:

Giardia intestinalis, Infestação por Enterobius vermiculares, Estrongiloides Estercoralis e por Heminolepis.

Laboratório Brasileiro de Therapeutica Ltda.

C. Postal, 3018 — Rua S. Joaquim, 381 — Telef.: 7-2955
SÃO PAULO