

EDITORIAL.

O TRABALHO N.º 184 DO

Dr. H. C. DE SOUZA ARAUJO

A "REVISTA BRASILEIRA DE LEPROLOGIA" recebeu em data de 10 de Abril p.p. a seguinte carta do Dr. H. C. de Souza Araujo:

"Rio de Janeiro, 3 de Abril de 1.944.

A Redação da Revista Brasileira de Leprologia.

SÃO PAULO.

Presados senhores redatores:

Chegando ontem á noite do Sul de Minas encontrei em minha casa o N.º de Dezembro ultimo da Revista Brasileira de Leprologia (vol. XI, n.º 4) trazendo, da pagina 359 pag. 366. um EDITORIAL de critica ao meu trabalho sobre "LEPRA TUBERCULOIDE". De acordo com a Lei da Imprensa solicito-vos reserveis igual numero de paginas no proximo da Revista para a minha resposta. Este proximo numero será o de março, mas como o de Dezembro saiu com um atraso de um mês ou mais, é provável que aconteça o mesmo áquele, portanto eu vos remetendo até o dia 10 d.c. a minha resposta estou certo de que ela terá a devida acolhida.

Entretanto, si resolverdes o contrario, desejo uma comunicação vossa para o meu governo.

Atenciosas saudações.

a) — *Dr. H. C. de Souza Araujo.*

*Chefe do Laboratorio de Leprologia e
Diretor das Memórias do Instituto
Oswaldo Cruz.*

— — —

No dia 12 desse mesmo mês, recebemos a Resposta, que não alcançando o n.º de março, então já no prélo, e no presente número publicada. Em 26 de Abril respondemos ao Dr. H. C. de Souza Araujo, nos seguintes termos:

São Paulo. 26 de Abril de 1944.

Ilmo. Senhor

Dr. H. C. DE SOUZA ARAUJO.

Chefe do Laboratorio de Leprologia e

Diretor das Memorias do Inst. "Oswaldo Cruz".

RIO DE JANEIRO.

Prezado Senhor,

Recebemos sua carta datada de 3 do corrente, somente dia 10, quando a Revista Brasileira de Leprologia já estava saindo do prelo. Muito embora nunca tivessemos em mente manter polemica sobre a lepra tuberculóide, não temos dúvida em receber sua réplica aos nossos comentarios que será publicada no proximo numero do mês de junho. Fazemô-lo apenas pelo respeito á ética esta mesma ética da qual V. S. tem um tão original conceito — e não, como V. S. insinua, obrigados pela lei da Imprensa, que bem conhecemos. Em tempo oportuno V. S. receberá as provas da mesma, como deseja, pedindo o obsequio de devolvê-las rubricadas.

Atenciosas saudações

Pela Redação e Direção da Revista
Brasileira de de Leprologia.

a) — Nelson de Souza Campos.
Redator.

— — —

Exclusivamente por uma questão de ética, abaixo transcrevemos a resposta do Dr. Souza Araujo, ao nosso comentário ao seu trabalho n. 184.

* * *

RESPOSTA AO EDITORIAL DA REVISTA BRASILEIRA DE
LEPROLOGIA, NUMERO DE DEZEMBRO DE 1943.

Criticando o meu artigo sobre a "Lepra tuberculóide...", publicado nas Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, de Agosto de 1943 (Tomo 39, pp. 77-96), a Revista Brasileira de Leprologia, de Dezembro ultimo (Vol. XI, pp. 359-366), traz um EDITORIAL (pelo qual faço responsaveis os meus presados colegas Professor Aguiar Pupo e Drs. Souza Campos e Souza Lima, redactores principais da mesma Revista), que passo a responder:

1 — No 2.º paragrafo da pág. 359 os AA. do Editorial dizem que estou "sempre muito pronto no desconsiderar e menoscabar a produção alheia", o que, além de inverídico é grave injustiça. De fato fui sempre um *animador* (palavras do Dr. Carlos Seidl) no estudo e combate a lepra. No meu trabalho intitulado: "A Lepra e as organizações anti-leprosas do Brasil em 1936" (Memorias do Inst. Osw. Cruz, T. 32, 1937, pp. 111-160), procurei fazer justiça a todos aqueles que realizaram algo nesse sentido e coloquei em especial destaque a atividade da Sociedade Paulista de Leprologia. Em trabalho que escrevi em Curitiba, em Janeiro ultimo, para o numero de aniversario do Brasil-Medico (já no prélo), dando um balanço sobre estes últimos quarenta anos de combate á lepra no Brasil, mais uma vez exaltei a grande obra de São Paulo e a importancia das pesquisas estimuladas pela Sociedade Paulista de Leprologia e o auxilio que ela presta aos especialistas publicando regularmente, a sua Revista.

2 — Os AA. do Editorial se arrogaram o direito de "Tribunal Deontológico" e me condenaram por infracção da *ética médica* por ter eu revelado o nome do medico japonês leproso que veio ao Brasil, em 1933, em missão da Liga das Nações. A meu ver foi esse medico que faltou à ética: sendo ele leproso não devia ter aceito aquela missão e este fato precisa ficar registrado na História. Não vislumbro, entretanto, com que fito os AA. do Editorial se arvoraram em acerrimos defensores da ética médica em favor dum japonês, representante dum povo que desconhece e abomina toda e qualquer *ética* e se revelou inimigo da nossa civilização e talvez já esteja preparado para dar a São Paulo um traiçoeiro golpe igual ao de Pearl Harbor!

Essa atitude dos AA. do Editorial não será uma manifestação de quintacolonismo?

3 — N último paragrafo da pág. 360 os AA. do Editorial usaram de má fé quando substituíram o disjuntivo ou pela copulativa e alterando o sentido do meu pensamento quando eu disse ter "examinado, tratado ou inspeccionado cerca de 20.000 leprosos...". concluindo não ter eu "experiencia de Lepra tuberculoides" à vista de ter *rotulado como tuberculoides* apenas 29 casos. A deturpação do que escrevi esta aqui patente: não fui eu que rotulei de "tuberculoides" esses casos (alias só 25); eu os recebi *rotulados* como tais por colegas que admitem essa forma clinica. Como esses casos rotulados de "tuberculoides" no meu trabalho e em varios outros trabalhos publicados na Revista dos AA. do Editorial, vi às centenas e não me interessaram como novidade.

4 — A pág. 361 os AA. do Editorial fazendo ironia fingem não ter entendido o que eu acreditava poder opinar: *que a lepra tuberculoide é mutavel e tudo quanto se tem dito em contrariol é pura fantasia*. E' esta a principal essencia do meu artigo. Opinei sem a intenção de impor a minha opinião, nem visando A ou B; opinei em tésé. Não sei porque os AA. do Editorial cingiram a carapuça e o fizeram com uma deselegancia e uma falta de ética de escritor dignas de lastima! Acredito na liberdade de pensamento, que é uma das maiores conquistas da nossa Civilização. Ninguem me pôde proibir de pensar e de ter uma opinião... O que eu não posso, nem desejo, é impô-la.

Dizia Victor Hugo que todo aquele que tivesse um pensamento devia publicá-lo, para, se fosse *certo*, beneficiar a todos, e se fosse *errado*, ser corrigido. E' esse o meu desejo.

Ainda nessa mesma pág. 361, em que os AA. primam na falta de ética de escritor, mostram ignorar o termo "Paresthesia", tão utilizado na descrição dos sinais prodomicos da lepra. Recomendo-lhes consultarem o dicionario medico francês de Gamier e Delamare. Tambem eles mostram ignorar a evolução da lepra tão bem explicada pelas curvas parabólicas de Muir e confundem filosofia medica com charada.

No penultimo paragrafo da pág. 361 os AA. dizem que os meus conhecimentos estacionaram com Jadassohn (1898). E' verdade. Sobre "Lepra tuberculoide" prefiro ficar com Jadassohn e poucos outros, como Klingmüller, Darier, Lie, porque os modernos "tuberculoidófilos" estão fazendo metafisica com uma das coisas mais objetivas da medicina: *a lepra*.

5 — A gag. 362 os AA. dizem que a minha "nova descoberta" de que a lepra encaracterística é mutavel, "tambem é velha", e que os AA. da Monografia em apreço "Documentaram", da pág. 105 à pág. 301 (204 paginas!) "a transformação da lepra encaracteristica em lepromatosa ou tuberculoide".

Porque, então, dar um nome novo (e errado segundo a opinião honesta de um dos autores da Monografia: Alayon) a uma coisa tão velha: uma macula simples da lepra, sinal de transição para os "dois polos extremos" da doença, segundo os AA.? Nunca os AA. do Editorial estiveram tão de acordo com o meu ponto de vista como aqui... Mas não acham ilogico, se chamar de *incaracteristica* uma manifestação patológica que é descrita com tantos caractéres gerais: morfologicos, imuno-biológicos (sic!), estruturais e evolutivos? Aliás até o titulo dessa bonita monografia é imperfeito: não diz à que doença pertencem as tais "Lesões encaracterísticas."

A seguir os AA. desejando provar ser "cousa velha" o achado do bacilo de Hansen nas lesões tuberculoides (quasi exclusivamente no período reacional, dizem) recomendam-me, gentilmente, a leitura de seis trabalhos recentes (1936/40) já meus conhecidos, esquecendo-se de que o de Hans Peter Lie e o mais importante. Mas pelo exame da linfa o bacilo de Hansen e sempre encontrado nas lesões tuberculoides, não só na fase reacional. E a prova de que essa pesquisa é nova temos na sua não inclusão na premiada monografia sobre "Diagnostico da Lepra de Esses".

A essencia do método (pesquisa do bacilo de Hansen na linfa) pertence ao Prof. Federico Lleras Acosta, mas a sua técnica atual é nova...

Quanto aos achados bacterioscopicos da linfa cutânea de lesões tuberculoides que descrevi, não será qualquer "bacteriologista competente" que irá "infirmar", enquanto que qualquer "leprologo competente", na accepção de integral, os confirmará sempre.

6 — A pág. 363 os AA. me ensinam uma *coisa* novas que uma infiltração chaulmoogrica subcutânea só tem efeito local., e são incoerentes quando assimilam lesões lepróticas com lesões tuberculoides. Aquelas, *sensu strictu* da Conferencia de Manila, são lepromatosas e portanto mais rebeldes à cura e estas são de estrutura epiteliode, consideradas como mais benignas, respondendo mais prontamente ao tratamento. E me perguntam se a Lepra não é uma só. E eu lhes respondo que *sim*, a lepra é uma só, mas assume varios aspectos conforme o seu período de evolução ou de involução, e tambem, como é a regra para todas as doenças infectuosas, segundo o terreno e a maior ou menor virulencia do agente causal.

Sabemos que a lepra é uma doença geral, mas para nós dermatologistas ou sanitaristas ela só interessa como "dermatose". No melhor livro publicado pelo Mestre Jeanselme "Cours de Dermatologie Exotique", (Paris, 1904), na sua classificação das Dermatoses Exóticas ele coloca a *Lepra em 1.º logar*.

Neste ponto basta-me a companhia de Jeanselme.

Quanto a doentes bem ou mal-tratados eu tenho a convicção de que, com os recursos atuais, ninguem trata melhor a lepra do que eu. Os AA. teem como paradigma a Monografia N.º 1 dos Arquivos do Sanatório Padre Bento (1937) em cuja pág. 14 se lê: para o tratamento especial da lepra o A. só adota o "olio de chalmogra" como eixo do tratamento, excluindo os agentes fisicos por serem "apenas meios adjuvantes, dispensaveis muitas vezes"...

E na pág. 22 vê-se que o A. adóta os derivados chaulmoogricos em doses variaveis porém "divididos entre a injeção intramuscular e a infiltração intradermica" (Método aconselhado pela

Conferencia de Manila, 1931) "combinação considerada mais eficaz..." Enquanto que o meu tratamento é eclético e por isso atende a todas as necessidades do enfermo. Aliás os AA. mantêm em S. Paulo alguns casos negativados clinica e bacterioscópicamente pelo meu tratamento, sob vigilancia domiciliar ou em tratamento de consolidação nos seus consultórios particulares, por não considerarem mais necessaria a sua reclusão. Isto é algo significativo.

No último paragrafo da pág. 363 'OS AA. respondendo à minha afirmativa de que 100% dos casos de "Lepra tuberculoide" que examinei deram resultados positivos à baciloscopia da linfa, dizem:

"Não contestamos os achados: eles são possiveis e não constituem novidade". Embora os AA. não tenham indicado fonte mais antiga do que a minha, a sua afirmativa já constitue um grande progresso em se tratando de tuberculoidófilos e assim ficamos de acôrdo na parte principal daquilo que classifiquei de fantasia.

7 — *Casuistica.* Os AA. reclamam contra a deficiencia e imperfeição na descrição dos meus casos clínicos: a minha intenção não foi fazer monografia sobre lepra tuberculoide, nem mesmo tive tempo e interesse em descrever as suas lesões: limitei-me a encabeçar cada caso com o *rotulo* ou o *diagnostico* que me foi dado, *entre outras*. A mim só me interessava demonstrar a presença do bacilo de Hansen na linfa cutânea dos casos considerados por varios colegas como de *lepra tuberculoide*. Nada mais!

Os AA. fazem da "prova de Mitsuda" um cavalo de batalha, entretanto o seu valor pratico é muito relativo. Não devem eles ignorar que fui eu o primeiro a fabricar e a aplicar a lepromina entre nós, em 1931, pelo método Bargher, segundo comunicação a Semana do Laboratorio, S. Paulo, 11-17 de Janeiro de 1932, trabalho esse publicado na Medicamenta com varias incorreções e correcto, sob o titulo de *"La cutirreacción de Bargher en la Lepra"* (nota previa), "Actas Dermo-sifiliograficas, Madrid, Tomo 24, 1931/32, pp. 381- 390. Essa lepromino-reação está longe de dar 90 a 100 % de positividade na "Lepra tuberculoide" e 80 a 90 % de negatividade na "Lepra lepromatosa" como asseveram certos tuberculoidófilos, e por isso em 1937 comentando as conclusões sobre essa reação dos ultimos trabalhos de Hayashi, Chattcherji, Muir e Mitsuda, eu disse: "Estes ultimos trabalhos chegam a conclusões muito categóricas, quasi mathematicas, o que foge muito da realidade em leprologia. A nossa experiência com a Reacção de Bargher e a observação do que entre nós se vae obtendo com a chamada "Reacção de Mit-

suda" (que devia ser Reacção de Rost) não concordam com essas conclusões". (Memorias Inst. Osw. Cruz, T. 32 pp. 469-497, 1937).

Na pagina 364 a ma fê dos A.A. atinge ao auge quando comentam e criticam os quatro casos que não me foram apresentados como tuberculoides, nem eu os *numerei* na série, nem descrevi como tais.

Está claro que foram estudados como "curiosos e ilustrativos" para a pesquisa do bacilo de Hansen na linfa. E nada mais. Infelizmente, e só me apercebi do meu erro ao ler o Editorial, foram eles computados no total dos casos referidos na segunda conclusão. Entretanto pelo seu cabeçalho está mais que patente que eles não fazem parte do estudo em apreço. Toda a verrina que se encontra nas paginas 365 e 366 já teve resposta atraz. Restam os quatro casos de Belo Horizonte (não da Colonia Santa Isabel como se le no Editorial), que me foram apresentados (Vide pag. 82 do meu artigo) como casos tipicos de *Lepra tuberculoide* e que a meu ver eram, na sua maioria, de simples maculas segundo a classifica-cão do Congresso do Cairo e por isso de demonstração baciloscopica muito difficil. As suas fotografias teem apenas o fim de identidade para novas verificações, si necessarias.

Emfim, o que o meu trabalho visava era pôr termo ao abuso vigente de se diagnosticarem de *Lepra tuberculoide* as lesões e formas clinicas mais variadas da lepra.

A minha quarta conclusão visa os trabalhos que consideram a *Lepra tuberculoide*:

- a) Como abacilar ou paucibacilar;
- b) Como imutavel no seu aspecto clinico;
- c) Como imutavel na sua estrutura histopatológica;
- d) Como dando 100% de positividade à lepromino-reacção, com cicatrizes caracteristicas dessa forma clinica;
- e) Sempre curavel, mesmo sem tratamento e
- f) Sem importancia profilática por não ser contagiante!

Tudo isto é verdade, mas só pela metade...

Finalmente os AA. do Editorial estão provocando polemica. para o que não tenho tempo e nem feitio. Ponto final, portanto.

Manguinhos, 10 de Abril de 1944.

Dr. H. C. de Souza-Araujo.

"Tanto quanto o Dr. Souza Araujo, esta Revista não tem interesse em manter polêmicas, limitando-se apenas a ser, um órgão de divulgação científica no terreno da leprologia. Mas foi por intermédio dela que se discutiu e se lançou os fundamentos de uma nova classificação de lepra, recebida pela quasi unanimidade dos leprólogos sul-americanos, como um grande passo para a sua uniformização, tema sempre em discussão e que nunca conseguiu reunir u'a maioria de opinião que garantisse a estabilidade da mesma. Por essa classificação, denominada "Sul Americana", porque nela interviéram leprólogos do Rio de Janeiro, da Argentina (Rosario) e de S. Paulo, aceitou-se como fato concreto a autonomia da forma tuberculóide, como uma das formas polares da lepra.

Desde então o estudo de lepra tuberculóide vem se fazendo intensamente em todos os centros leprológicos visto que o conceito em que é tida, coloca-a em situação especial frente á profilaxia e epidemiologia. E com isso nasceu e se formou o conhecimento das modalidades clinicas dessa forma de lepra, de sua imunologia, de sua evolução de sua patogenia. Muita cousa aprendemos sobre ela desde que Jadassohn a focalizou. E ao aspecto clinico descrito por esse A. e que se tornou clássico, outras modalidades da mesma foram observadas, as reacionais, por Schujman e Wade, as atípicas ou pretuberculóides por Rabelo Junior e Souza Lima, o seu aspecto particular na criança por Fernandez e Souza Campos. E ao mesmo tempo que a clinica se tornou conhecida, o estudo histológico teve um desenvolvimento correlato, graças aos trabalhos de Wade, de Büngeler, de Alayon, de Portugal, dentre outros.

Não se pretende todavia que seu estudo esteja completo, como incompletos ainda estão todas as questões de leprologia. Admite-se sim, á luz de nossos conhecimentos atuais que ela constitue uma modalidade clinica especial, que lhe confere foros de autonomia, seja pelos seus aspectos clínicos característicos, pela sua estrutura particular, pela sua imunologia própria, pela sua baciloscopia, pela sua evolução benigna, pelo seu bom prognóstico.

A bibliografia sobre o assunto se avoluma dia a dia, e não é pequeno o quinhão que cabe aos centros médicos do Rio, de Rosario e de S. Paulo nessa produção. Trabalhos honestos, baseados todos em observação e documentação pessoais, a contribuição dos leprólogos sul americanos tem sido inestimavel em divulgar novos aspectos dessa modalidade clinica da lepra.

O Dr. H. C. de Souza Araujo, Chefe do Laboratorio de Lepra, do Instituto Oswaldo Cruz, cujos estudos sobre a cultura do mycobacterium são de todos conhecidos e que ultimamente vem se dedicando ao estudo dos hematófagos na transmissão da moléstia, e que ao lado dessa sua especialização "se interessa e opina sobre

todas questões referentes ao mal de Hansen" (1), publicou o seu primeiro trabalho sobre lepra tuberculóide, objeto de nosso comentario e que na série de sua produção científica recebeu o n. 184. Esse trabalho foi comentado por esta Revista em seu número de Dezembro. A esse comentário apresenta o Dr. Souza Araujo uma Resposta, que atras publicamos e que S.S. no afã de um. desejo incontido de divulgação publicou sob a forma de um folheto a que naturalmente deu a devida publicidade. Essa Resposta recebeu na relação das publicações do A. o n. 190.

Nós não pretendemos dar resposta a essa Resposta. O Dr. Souza Araujo demonstrou ser muito melhor técnico no cultivo de bacilos, que polemista, e nós não pretendemos acompanhá-lo pelo terreno que S.S. enveredou. Mas nem por isso deixaremos de voltar ao assunto na defesa de um ponto doutrinário que esposamos.

Para tanto façamos um retrospecto:

O Dr. H. C. de Souza Araujo pretendeu destruir certos conceitos sobre a lepra tuberculóide, tidos como aceites pela maioria dos leprólogos, baseado em estudo que realizou em 29, digo, 25 casos, "que lhe foram "apresentados" como tuberculóides" colhendo o material para exame pelo método de Lleras, da linfa cutanea. E como pretendeu o Dr. Souza Araujo "demolir os alicerces da classificação polar?" (conclusão 3.º do A.) Por acaso documentando-se exaustivamente no estudo de casos tuberculóides, perfeita e completamente ilustrativos, que ele tenha acompanhado na sua evolução, documentada a mutação de forma atravez do tempo, numa série razoavel de casos? Não foi o que fez S. S.. Apresentou apenas 25 casos dos quais a maioria "en os *recebi rotulados* como tais por colegas que admitem essa forma clinica." (2) E desses casos que ele *recebeu* como tuberculóides, procurou ter dos mesmos um conceito próprio, procurou documentar-se convenientemente sob o ponto de vista de diagnóstico clinico, histológico e imunológico, fundamentos dessa forma polar de lepra, para então concluir com segurança a salvo de critica? Quem lê o trabalho n. 184, não item essa impressão. Um caso até, o 5.º dos casos de lepra tuberculóide examinados" pag. 89 — ele conclue: "Para mim, trata-se de um caso classico de lepra nervosa", e no entanto, inclue e soma nos 25 casos estudados.

A questão da lepra tuberculóide, como quasi tudo em leprologia é ainda uma questão em aberto, merecendo a atenção dos estudiosos. Nada de admirar pois, que alguém tenha opinião contraria á maioria; mas uma opinião expressa com o fim determinado

(1) — Portugal - Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia vol. 19 - (1944) - N. 1 - (março) - pg. 61.

(2) — Pag. 4 do trabalho n. 190.

de "demolir os alicerces da classificação polar", necessita que venha documentada e alicerçada em fundamentos sólidos, que resistam à crítica serena daqueles que lançaram essa classificação e que sobre ela tem um conceito próprio e longa observação pessoal.

O argumento básico em que se apóia o Dr. H. C. de Souza Araujo para arrasar os conceitos clássicos da lepra tuberculóide é o encontro na linfa, colhida pelo processo de Lleras, de elementos bacterianos que o A. rotula de "formas evolutivas do bacilo de Hansen". Não pretendemos discutir os achados: eles são possíveis nas formas reacionais, até pelos processos rotineiros de pesquisa e isso não constitue novidade. Mas, perguntamos, quem se anima a firmar o diagnóstico, e mais que isso, o prognóstico de um caso de lepra, pelo encontro de "granulos vermelho-escuros entre nebulosa azul" considerados como "formes vivas do bacilo de Hansen" (caso 1.º), e "em seguida a tecnica mais aperfeiçoada" o encontro de "cocoides vermelho-escuros, *preuncio de futuros bacilos* e de *recaida*" (caso 2.º), "granulos vermelho escuros isolados, outros ligados por tenue protoplasma roseo e cocótricas curvos, halteres e clavav" (caso 3.º); "aglomerados de cococles vermelho-escuros dando a impressão de amoras maduras" (caso 4.º); "granulos alongando-se em bastonetes" (caso 15.º); "bacilo grosso com *lise do protoplasma*" (caso 18.º)? Sera preciso primeiramente que o Dr. Souza Araujo demonstre cabalmente que essa morfologia extravagante do bacilo de Hansen seja uma fase evolutiva do bacilo, e não involutiva, degenerativa.

Mas isso ainda tem um interesse secundário. O principal é que fique demonstrado que:

"Em 100% dos casos de lepra tuberculóide estudados (total 29) o A. encontrou na linfa cutanea bacilos, granulos, e outras formas em que se apresenta o bacilo de Hansen" (conclusão 2.º).

Essa afirmativa do A. é dogmática: "Em 100% dos casos tuberculoides", e não só nos reacionais como se admite, mas "pelo exame da linfa o bacilo, de Hansen é sempre encontrado nas lesões tuberculóides, não só na faze reacional" (1).

E dissemos, em nossa crítica, que essas pesquisas necessitavam ser retomadas em casos verdadeiramente tuberculóides, casos com todos os fundamentos dessa forma polar da lepra, já que a documentação do A. faltaram muitos ou todos os requisitos necessarios para serem rotulados como tuberculóides. E foi o que fizemos. Apesar da escassez do tempo conseguimos reunir 29 casos de lepra que apresentam todos os elementos que permitem firmar

(1) — pag. 5 — do trabalho 190.

o diagnóstico de tuberculóide, clinica, histologia e imunologia. Esses casos estão reunidos no quadro da página seguinte. São todos doentes prontuariados no Serviço de Lepra de S. Paulo, de todos eles foram praticadas pelo menos uma biópsia, em todos foi praticada a R. de Mitsuda e de todos eles nós mesmos colhemos material pelo processo clássico da escarificação e pelo processo de Lleras para obtenção da linfa para exame, segundo a técnica recomendada pelo Dr. Souza Araujo. Os exames histológicos foram feitos pelo Dr. Paulo Rath de Sousa, ilustre anatomopatologista do D.P.L. de S. Paulo e os exames bacterioscópicos pelo Dr. Moacyr de Sousa Lima, competente Chefe do Laboratorio de Bacteriologia do mesmo Serviço. A classificação clinica dos casos tuberculóides foi a adotada pelo Serviço de Lepra de S. Paulo, e os resultados baciloscópicos foram os seguintes:

		BACILISCÓPIA					
		na escarif.		na linfa		nos cortes	
N.º de casos		—	+	—	+	—	+
		Tuberculóide atípica	3	3	0	3	0
" figurada	12	12	0	12	0	12	0
" reacional	14	14	0	13	1	9	5

Como vemos, nossos resultados, em casos verdadeiramente tuberculóides, foram bem diferentes dos apresentados pelo Dr. Souza Araujo. E mais, a maior porcentagem de positividade incidiu nas formas reacionais e foi a bacilosopia nos cortes que apresentou maior índice.

Resta-nos comentar a conclusão 3.º do Dr. Souza Araujo: —

"os achados microbianos na linfa cutanea de casos típicos de "lepra tuberculóide", e a sua já comprovada mutação em lepromatosa, vieram demolir os alicerces da classificação polar".

Em primeiro lugar os achados microbianos do A. foram em casos sem a devida comprovação clinica-histológica e imunológica de verdadeiros tuberculóides, e o Dr. H. C. de Souza Araujo não se deu ao comezinho cuidado de obtê-la para fazer tal asserção. Re-

		HISTOPATOLOGIA				BACILOSCOPIA			
N.º Ordem	N.º do Pontuário	Idioma	Forma Clínica	Mistura	N.º de lâminas	RESULTADO	No corte	Escarificação	Na Unfa
								N.º Lâmina	Resul-tado
								N.º Lâmina	Resul-tado
1	21.376	A. J. O.	Tub. atípica	+	7231	Inf. cron. inesp. - Estrut. nodulares	v. b. ac. resist.	2136	2137
2	23.319	N. G.	reacional	+	8041	Quadro hist. lepr. tub. reac.		2122	2123
3	22.931	M. S. M.	figurada	+	8037	Granul. estrat. tuberculóide.		2113	2114
4	15.096	D. A.	reacional	+	7774	Granul. tuberculóide em reação		2138	2139
5	22.982	M. C.	reacional	+	7885	Granul. tuberculóide em reação	v. b. ac. resist.	2140	2141
6	22.437	A. P.	reacional	+	7681	Granul. tuberculóide em reação	"	2142	2143
7	18.541	C. M.	reacional	+	7110	Quadro hist. tuberculóide em reação	"	2144	2145
8	22.541	C. G.	reacional	+	7896	Granul. estrat. tuberculóide.		2134	2135
9	23.508	A. S.	figurada	+	6481	Granul. estrat. tuberculóide.		2128	2125
10	22.194	A. Q.	reacional	+	7599	Quadro hist. tuberculóide reacional		2148	2149
11	21.994	E. W.	reacional	+	8058	Quadro hist. tuberculóide reacional		2117	2117
12	22.728	A. R.	figurada	+	8060	Inf. cron. inesp. - forma nodulares		2220	2221
13	23.087	J. N.	reacional	+	7745	Quadro hist. tuberculóide reacional		2222	2223
14	21.087	L. L.	reacional	+	7754	Granul. estrat. tuberculóide.		2224	2225
15	20.728	I. R.	reacional	+	6923	Quadro hist. tuberculóide reacional	v. b. ac. resist.	2226	2225
16	20.600	M. B.	reacional	+	8064	Inf. cron. inesp. estrut. nodulares		2252	2251
17	3.527	S. C.	reacional	+	8085	Inf. cron. inesp. estrut. nodulares		2259	2260
18	17.343	F. S. B.	reacional	+	8061	Inf. cron. inesp. estrut. nodulares		2261	2262
19	10.531	V. G.	reacional	+	4879	Inf. cron. inesp. estrut. nodulares		2263	2264
20	20.775	T. D. C.	atípica	+	7641	Inf. cron. inesp. estrut. nodulares		2265	2266
21	21.467	L. P.	figurada	+	8071	Inf. cron. inesp. estrut. nodulares		2267	2268
22	22.731	S. Q. M.	figurada	+	8069	Granul. estrat. tuberculóide.		2270	2270
23	22.963	G. G.	reacional	+	8070	Granul. estrat. tuberculóide.		2271	2272
24	19.901	S. S.	reacional	+	7625	Inf. cron. inesp. estrut. nodulares	v. b. ac. resist.	2275	2276
25	22.675	M. J. L.	figurada	+	8036	Granul. estrat. tuberculóide.		2305	2308
26	23.373	I. M. C.	atípica	+	8087	Quadro hist. tuberculóide reacional		2309	2310
27	23.360	S. C.	reacional	+	8091	Inf. cron. inesp. - forma nodulares		2313	2314
28	15.468	L. G.	figurada	+	2380	Granul. estrat. tuberculóide.		2303	2304
29	20.497	M. G.	fig. invol.	+	3099	Inf. cron. inesp. - forma nodulares		2331 B	2331 B

sulta que outras pesquisas em autenticos tuberculóides com a mesma finalidade, não confirmaram os seus achados.

Em segundo lugar, "a sua já comprovada mutação em lepromatosa" precisa ser bem explicada para ser devidamente interpretada.

O que nós negamos não é o fenomeno das mutações; ele é normal na evolução dos casos de lepra. A possibilidade da transformação de uma forma tuberculóide em lepromatosa é por nós admitida, com a ressalva de que ela é excepcional, e que todos estes casos passam primeiro à incaracteristicos, e depois, em um novo ciclo de sua evolução, convertem-se em lepromatosos.

Entretanto, apesar de admitir a mutação, negamos que esteja "comprovada". A literatura não regista nenhum caso perfeita e completamente documentado desse fenomeno: é o que acontece com LOWE, que afirma, mas não documenta, que "as alterações lepromatosas ocorrem em talvez 25 a 30 % dos casos tuberculoides" (citado por WADE e RODRIGUES Int. Journ. Lep., 3.1940. 307).

Deixando de lado os casos de LEFROU e DES ESSARTS (Bull. Soc. Pat. Exot., 29.1936.945) que são autenticos erros de interpretação, já comentados e analisados por SCHUJMAN (Int. Journ. Lep. — 4.1936.469), WADE e RODRIGUES (Int. Journ. Lep., 3.1940.307), a literatura regista, na realidade, dois casos de transformação tuberculóide em lepromatosa: são os casos de VELASCO (Int. Journ. Lep., 1.1941.91). Mas estes dois casos não constituem prova dessa transformação, dado o conceito que o autor tem da estrutura tuberculóide. "Para os fins desta comunicação", diz ele, "consideram-se histologicamente de natureza tuberculóide, os casos que apresentam uma coleção mais ou menos acentuada de células redondas, só ou com grandes mononucleares, em formação folicular ou de tuberculo, mesmo na ausencia de células gigantes." Nenhum histologista concorda com esse criterio de estrutura tuberculóide; o que VELASCO nos descreve é apenas uma estrutura inespecifica, cujos elementos celulares se arranjam em folículo. Nisso se resume a "já comprovada" mutação da forma tuberculóide em lepromatosa.

Em 3.º lugar, os fatos acima, mesmo que aceitos, em absoluto viriam "demolir os alicerces da classificação polar". Os que admitem e aceitam as formas polares, os tuberculoidófilos na denominação do Prof. Souza Araújo, admitem e aceitam a possibilidade excepcional de transformações dos casos de lepra. E essas mutações em que afetariam a classificação polar? Os fenomenos de mutação tanto demoliriam os fundamentos de classificação polar, como demoliriam os fundamentos de qualquer outra classificação, inclusive a do Congresso do Cairo, se ela tivesse qualquer fundamento.

E é baseado em trabalho tão falho de documentação que o Dr. Souza Araujo, se arroga o direito de afirmar "que 50% dos trabalhos publicados sobre "lepra tuberculóide", nestes últimos 10 anos, são pura fantasia" (conclusão 4.9, num menoscabo e numa desconsideração pela produção alheia, inadmissível em quem da lepra tem mais de um quarto de século de experiência, mas que, de lepra tuberculóide, quasi nenhuma.

Finalmente, a quinta conclusão do Dr. Souza Araujo mereceu do ilustre Prof. Hildebrando Portugal, nos Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia — vol. 19 (1.944) n. 1 (março) pagina 61, uma critica completa a que nada mais temos que acrescentar.

CONCLUSÕES:

De nossos achados, que constam do quadro anexo, concluimos:

- 1.º) — Em 100% de verdadeiros casos de lepra tuberculóide (total 29) não encontramos na linfa cutanea bacilos, granulos ou outras formas em que se apresenta o bacilo de Hansen (em um deles foram encontrados granulos em azul o que não nos fez alterar a percentagem, segundo o criterio do autor do trabalho n. 184, no qual os 29 casos eram 25 e um negativo).
- 2.º) — Dos dados acima concluimos que 50% dos trabalhos sobre baciloscopia da lepra tuberculóide pelo metodo de Lleras, publicados nestes ultimos 10 anos são pura fantasia (queremos com isto significar, que tudo isto é verdade apenas pela metade).

A Redação e a Direção Cientifica da Revista Brasileira de Leprologia, ao fazerem ponto final neste assunto, e após serem taxados de quinta-columnistas pelo dr. Souza Araujo por acusar um deslize de ética, teem ainda que dizer, que em materia de consciência patriótica não admitem qualquer insinuação.

— — ○ — —

INDICE BIBLIOGRAFICO DE LEPRAS

Acaba de ser publicado pelo D. P. da L. de S. Paulo, com o auxilio do Serviço Nacional de Lepra, o 1.º volume — de A a H — do Indice Bibliografia de Lepra.

Organizado por Da. Luiza Keffer, bibliotecaria do D. P. L. é um volume de 674 páginas, otimamente impresso, que vem preencher uma grande lacuna no estudo da lepra. Trata-se

de um trabalho simples na sua orientação, idealizado e executado, visando dar maior divulgação a um total de mais de 100 mil fichas catalogadas de trabalhos de Lepra.

Índice Bibliográfico é a maior e mais completa bibliografia especializada sobre lepra e devemos-lo ao zelo, dedicação, e inteligência da bibliotecaria do Departamento de Profilaxia da Lepra, que com elogiável paciência, reuniu e catalogou a maior soma de trabalhos sobre lepra reunidos em uma biblioteca.

E U C L O R I N A

(Toluenparasulfonchloramido de sodio)

Antiséptico - Desodorante - Detersivo - Cicatrizante

Substitúe perfeitamente o comum Líquido de Dakin, com a vantagem de uma eficácia antiséptica maior, melhor tolerabilidade local, mais longa conservação.

Para aplicações Cirúrgicas e Ginecológicas



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 titulação desejada.

Em frascos de 100 e de 500 grs., para Ambulatórios e Hospitais.

LAB.º ZAMBELETTI LTDA.
Caixa Postal, 2069 — SÃO PAULO

CARTONAGEM PROGRESSO LTDA.

Rua Antonio Afonso, 237

JACAREI

ESTADO DE SÃO PAULO

ESPECIALIDADE EM CAIXAS PARA FAR-
MACIAS E LABORATORIOS



COMPANHIA DE ANILINAS

PRODUTOS QUÍMICOS E MATERIAL TÉCNICO



Matriz — Rio de Janeiro — R. da Alfandega 100/102

F I L I A L :

Rua Florencio de Abreu 452/458 — SAO PAULO

Tel. 3-4721

Cza. Postal 2055

End. Telegrafico: "ANILINA" — São Paulo

Especializada em:

Anilinas - Oxidos de Ferro - Pigmentos - Produtos Químicos para todas as industrias - Produtos farmaceuticos em geral para Drogarias, Laboratorios, Farmacias e Hospitais.

Papeis transparentes para embalagens - Essencias
Eletrodos para todos os fins - Oleos, graxas,
sabões industriais para todos os fins.

Grande fornecedora de todas as Repartições
Publicas, Hospitais, Estradas de Ferro, etc..



CONSULTE-NOS ANTES DE FAZER SUAS COMPRAS