

SOBRE A CLASSIFICAÇÃO SUL-AMERICANA

A. ROTBERG

Médico do DPL, S. Paulo.

Tivemos o prazer de comparecer à reunião de leprólogos em Três Corações, Minas Gerais, e de ouvir o relatório em que o colega LAURO DE SOUZA LIMA apresenta as dúvidas e questões que surgiram no decurso de sua longa e experiente observação na aplicação prática da classificação sul-americana, de que ele foi um dos co-autores. Ouvimos igualmente a discussão que provocou e que, embora agitada e brilhante, poucas vezes focalizou os pontos essenciais em questão e em caso algum levou a uma conclusão definitiva.

O problema da classificação das formas de lepra é de fato tão complexo e de tal forma envolve os diversos setores da leprologia, que determinou uma dispersão geral de opiniões sobre bacteriologia, diagnóstico, evolução e prognóstico, patologia, alergia e imunidade e mesmo aspectos sociais da lepra, sem que se tivesse conseguido concentrar a discussão na questão estrita da classificação e nos itens apresentados pelo Relator.

Tendo recebido nessa reunião a honrosa designação de participar da comissão para estudar as questões apresentadas por SOUZA LIMA, trazemos aqui nossa opinião sobre estas (*) e conseqüentemente sobre a classificação sul-americana (c. s. a.) em geral. Devemos confessar de início que acolhemos a c.s.a. como uma solução satisfatória para o problema tão árduo e debatido e que, talvez em virtude de nossos trabalhos de então sobre alergia e imunidade, a ideia de classificar segundo a resistência à infecção nos era pessoalmente mais simpática que as que se baseavam em critérios clínicos puros. O uso constante dessa c. _____s, a., porém,

(*) Neste parecer, que assinamos isoladamente, apresentamos uma série de ideias gerais pessoais sobre classificação, de que desejamos assumir inteira responsabilidade. As opiniões conjuntas da comissão de S. Paulo, de que fazemos parte, são publicadas em outro lugar.

em nossas sucessivas funções de médico de leprosário, médico-regional e médico de dispensário, e a prática e observação simultâneas da lepromino-reação, fizeram com que observássemos certas imperfeições e com que não só compartilhássemos de alguns dos pontos de vista apresentados pelo Relator, como ainda com que apresentássemos, como o fazemos agora, outros problemas que esperamos poder ventilar aqui, com a finalidade de concorrer para uma solução prática.

Para que nos seja possível expor melhor nossas respostas aos quesitos formulados e as nossas próprias dúvidas, pedimos permissão para partir da própria definição de classificação.

CLASSIFICAÇÕES EM GERAL

Classificar é distribuir em classes, mas essa distribuição deve ser feita ao mesmo tempo com precisão e simplicidade, para que haja alguma vantagem em classificar. A termos de adotar uma classificação insegura ou complicada, sujeita a numerosas dúvidas e discussões, é certamente preferível abstermo-nos dela, já que não consegue ela produzir a facilidade de estudo desejada, mas pelo contrário, tende a complicar o objeto do estudo, criando, por outra parte, um outro problema em si.

a) *Classificação única por um ou mais fatores.*

As classificações mais simples são as que se estabelecem em torno de um único fator, embora nem mesmo assim se resolvam todos os casos. Assim, é relativamente fácil distinguir reações sorológicas negativas das positivas pelo fator único "transparência", mas não se consegue evitar o aparecimento de reações de posição menos nítida, intermediárias entre umas e outras. Apesar da existência inevitável de tais reações "duvidosas", é certo que a grande maioria ocupará um ou outro extremo podendo ser classificada com precisão. O problema torna-se porém mais complicado à medida que aumenta o número de fatores classificativos. Se uma cutirreação é classificada segundo dois fatores, eritema e edema, p. ex.. às dúvidas decorrentes da interpretação do eritema e seus graus deveremos adicionar as que se referem ao segundo fator, o edema, Pode imaginar-se as dificuldades de uma classificação que se tenha de basear em 3 ou mais fatores distintos. Na classificação dos biotipos constitucionais, que se assenta em um certo número de fatores somáticos, funcionais e psíquicos distintos, são frequentes os casos intermediários, as formas complexas e os casos quase totalmente inclassificáveis.

b) Divergências quanto ao fator classificativo.

Ao tentarmos aplicar as vantagens de um fator único na classificação dos casos de lepra, deparamos desde logo com uma dificuldade primordial: — Qual o fator útil para a classificação?

As respostas serão tantas quantas as tendências ou as necessidades de cada investigador ou grupo. Para o clínico clássico, habituado a dispor objetivamente segundo a localização do processo, o critério poderá ser predominantemente topográfico, ficando êle à vontade com as formas cutânea, nervosa, hepática, ganglionar, ocular e outras, e deixando em plano secundário as possíveis modalidades anatomopatológicas, evolutivas, etc..

O epidemiologista e o higienista, absortos no problema da transmissão e da profilaxia, procurarão observar nos diferentes casos as características, positivas ou negativas, de contagiosidade. A sua classificação será preferivelmente bacteriológica, em lepra "aberta" e "fechada", segundo os conhecimentos correntes sobre a eliminação bacilar. O patologista e o biologista deter-se-ão nos aspectos de maior ou menor imunidade manifestados por diversos tipos estruturais de lesões ou apreciáveis segundo medidas adequadas do grau de resistência, deixando para plano inferior a distribuição topográfica das lesões. Os exemplos das diferentes tendências se poderiam multiplicar.

As dificuldades de classificação da lepra começam portanto na própria escolha de um fator único que satisfaça a todas as faces do problema. Aumentando-se porém o número de fatores, numa tentativa de agradar a todos, aumentamos também as dificuldades práticas e teóricas da classificação e tornamos esta por vèzes extremamente embaraçosa em sua aplicação.

c) Classificações multiplas.

Diante dessa situação caberia perguntar se é de fato possível ou necessário adotar uma classificação única, que ora é simples mas restrita, ora é ampla mas complexa — ou se será mais adequado permitir tantas classificações quanto as exijam as necessidades eventuais. Esta última é de fato a solução pacífica de várias outras moléstias. As sífilis primárias, secundárias e terciárias (fator evolution) vivem na prática e na literatura ao lado das sífilis cutânea, nervosa, hepática (fator clínico-topográfico) das sífilis adquirida e congênita (fator etiopatogenético) e não haverá impedimento para se falar, quando oportuno, em sífilis tuberculóide (fator histopatológico), sífilis alérgicas e anérgicas (fator alérgico), sífilis arseno-resistentes, etc.. Nenhuma des-

tas classificações procura estabelecer sua primazia, contentando-se cada uma com sua aplicabilidade nas circunstâncias adequadas. Não é distinta a situação com referência à tuberculose, onde existem tbs. pulmonares, ósseas, renais, etc. ao lado de tbs. abertas e fechadas, iniciais, e terminais, ativas e latentes, etc..

Pensamos, pois, que se as classificações rígidas únicas não satisfizeram a todos os pontos de vista, ou se se tornarem satisfatórias apenas à custa de sua simplicidade e praticabilidade, será melhor, talvez, permitir, provisoriamente ao menos, as classificações múltiplas e concentrar a atenção nos outros problemas, tão ou mais importantes, que a moléstia oferece.

A PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO SUL-AMERICANA.

Fundamentos.

A c.s.a. faz a distribuição principal dos casos nas formas "tuberculóide" e "lepromatosa" entre as quais se situa a forma "in-característica" ou "inflamatória simples", não diferenciada num sentido ou noutro. As designações em questão pertencem à terminologia anatomopatológica e a c.s.a. poderia passar, à primeira vista, por uma daquelas classificações de tipo simples por fator único, mas de aplicação restrita, isto é, interessando primordialmente ao anatomopatologista. Essa é uma impressão falsa, pois que os termos em questão, representam, segundo a letra e o espírito da c.s.a. apenas símbolos convenientes relativos a um dos aspectos do caso, mas que se acompanham sempre de outras características clínicas; imunitárias e bacteriológicas. Assim, o caso "lepromatoso" não só apresenta lesões de estrutura lepromatosa, como também mostra lesões clínicas de tipo particular, anergia e pouca defesa imunitária à infecção, com conseqüente pululação bacilar;. o "tuberculóide", pelo contrário, tem suas lesões de estrutura tuberculóide exatamente porque há no caso as condições necessárias para tanto, isto é, hiperalergia como elemento de resistência à infecção e com conseqüente negatividade bacteriológica e produção de lesões clínicas bem caracterizadas.

Desse modo considerada a c.s.a. é , na realidade, uma classificação por quatro fatores distintos, o que a torna apta a atender várias faces do problema, mas, que, em troca, sofre, como vimos, de tôdas as dificuldades que surgem do uso de mais de um fator em uma classificação única.

a) *Vantagens da c.s.a.*

A c.s.a. é de utilização fácil e compreensiva quando se trata de casos apresentando todos os fatores classificativos nitidamente determinados e quando êsses fatores não colidem entre si. Os casos tuberculóides com lesões clínicas típicas, com histopatologia claramente identificável, com lepromino-reação de Mitsuda indiscutivelmente positiva e com bacteriologia negativa segura, são numerosos e encontram na c.s.a. uma posição firme, em polo diametralmente oposto aos casos lepromatosos, cujas lesões clínicas e histológicas características se acompanham inevitavelmente de bacteriologia positiva e de negatividade evidente à lepromino-reação. Para essas formas "polares" típicas pode afirmar-se com segurança que a c. s. a. resolveu o problema das classificações de formas de lepra, de um modo que satisfaz as orientações dos diversos interessados, sejam êles clínicos, patologistas, biólogos, epidemiologistas, higienistas e bacteriologistas.

Para os casos que não se diferenciaram num sentido ou noutro, a c.s.a. reserva a forma "incharacterística", com lesões histológicas não lepromatosas nem tuberculóides, mas inflamatórias simples; aspectos clínicos especiais (máculas simples), lepromino-reações e bacteriologia positivas ou negativas indiferentemente.

b) *Dificuldades da c.s.a.*

As dificuldades surgem, porém, quando um ou mais desses fatores não estão bem determinados, ou, quando o estejam, haja conflito, de forma tal que um caso possua fatores característicos de um polo e de outro. A essas dificuldades devemos acrescentar as que derivam do uso extensivo de uma terminologia originalmente restrita à anatomopatologia.

A — INDETERMINAÇÃO DOS FATORES CLASSIFICATIVOS EM SI.

1.º— *Fator imunológico*; lepromino-reação de Mitsuda. Dessa reação, sabe-se hoje que dá indicações muito valiosas, embora não absolutamente seguras, do estado de resistência orgânica à infecção leprosa. Os casos lepromino-positivos típicos são de bom prognóstico, com raríssimas exceções, mas os casos lepromino-negativos não são necessariamente de mau prognóstico, pois que, se uma alta percentagem deles tende a piorar progressivamente (cerca de 60% nos nossos casos publicados), outros conservam-

se em condições satisfatórias por largo tempo enquanto que outros ainda passam da lepromino-negatividade à lepromino-positividade, com todas as vantagens desta transformação.

A dificuldade principal que surge ao se tentar empregá-la como fator classificativo é a que se refere à própria prática e leitura da reação. Nos casos diametralmente opostos de reatividade orgânica, isto é nos hiperérgicos e nos anérgicos, a reação praticada com um antígeno bem preparado de acordo com as técnicas atuais e a leitura segundo os padrões, geralmente conhecidos, são suficientes e dão as indicações procuradas. Porém nos casos não tão extremados de reatividade, frequentes na prática, a reação traz resultados indecisos, divergências na interpretação por parte de observadores diferentes e que são atribuíveis tanto a dúvidas de leitura, como a desigualdades na prática da injeção e principalmente no uso de antígenos de partidas diversas, contendo quantidades diferentes dos princípios produtores da reação. Enquanto não forem internacionalmente assentadas as bases para a preparação de uma lepromina padrão, os critérios de injeção e leitura da reação, é pouco provável que a lepromino-reação, por si só, possa constituir um fator de classificação, a não ser nos resignemos a admitir certo número de casos inclassificáveis, se se decidir que êsse inconveniente seja compensado pelas demais vantagens da reação de Mitsuda.

2.º — *Fator histopatológico.* A histopatologia dá resultados classificativos seguros nos quadros tipicamente lepromatosos, tuberculóides e incaracterísticos e quando cada um desses aspectos aparece uniformemente nas diversas lesões que o doente possa apresentar. A confusão se estabelece ou quando os quadros não são tão esquemáticos ou quando *lesões* diversas no mesmo caso apresentam estruturas disparatadas de um e outro tipo. São frequentes as formas de transição entre os quadros lepromatosos e incaracterísticos, entre os tuberculóides e os incaracterísticos e mesmo diretamente entre as formas extremas tuberculóides e lepromatosas. A interpretação desses quadros ambíguos fica, em última análise, ao critério do observador anatomopatologista, que lhes poderá dar a designação que lhe aprouver individualmente com prejuízo para uma classificação uniforme e geral, a não ser que uma convenção internacional delimite com precisão os quadros histopatológicos principais e as formas de transição.

Outras das dificuldades do fator histopatológico considerado isoladamente é a divergência de aspectos histológicos no mesmo indivíduo. Um caso poderá apresentar ao mesmo tempo lesões tuberculóides e incaracterísticas na pele, ou lesões incaracterísticas e

lepromatosas, ou ainda, bem mais raramente, lesões diametralmente opostas, lepromatosa e tuberculóide, em órgãos diversos, pele e nervo, por exemplo. E' necessário que se estabeleça qual delas terá prioridade classificativa em caso de coexistência.

3.º *Fator clínico.* Como nas alíneas precedentes, os quadros típicos, clinicamente observáveis na pele, constituem um fator classificativo apreciável, enquanto que os aspectos intermediários ou mistos perturbam a classificação puramente morfológica. Temos assim as lesões intermediárias entre as máculas simples e as leprides tuberculóides, entre aquelas e as placas ligeiras já de tipo lepromatoso, e mesmo aquelas lesões nodulares de tipo especial que não permitem distinguir clinicamente um leproma de uma certa lepride tuberculóide de caracter especial (lepra tuberculóide reacional). Além disso, como no caso da histopatologia, é preciso considerar os casos com lesões de um tipo num ponto (incharacterístico, p.ex.) e de outro tipo (tuberculóide ou lepromatoso) em ponto diverso, para que se possa discutir e chegar a uma conclusão sobre a prioridade de classificação.

Há a acrescentar que a classificação morfológica pura só pode ser aplicada às lesões visíveis e não às lesões ocultas nas vísceras e nervos, que só poderão ser investigadas por processos especiais.

Além disso há certos processos leprosoes ao nível da própria pele e que não se identificam por vezes por característica clínica alguma, embora outros exames, bacteriológicos e histopatológicos, revelem a existência de lesões extensas e bem desenvolvidas de lepra.' "Numa classificação morfológica pura, esses casos de "lepra difusa" dificilmente encontrariam lugar.

Um outro aspecto do fator clínico, além do "morfológico", é o "topográfico", isto é, o que diz respeito à localização das lesões. Esse critério clinico-topográfico foi o preferido dos clássicos da leprologia (lepra "nervosa", "tegumentar") mas na c.s.a. ocupa um lugar secundário, como subdivisão dos tipos fundamentais, não nos interessando agora para o objeto do estudo. Voltaremos mais adiante a este assunto.

4.º *Fator bacteriológico.* — As técnicas atualmente recomendadas para a colheita e coloração do material permitem reconhecer com facilidade a positividade bacteriológica de um determinado caso de lepra; em outras palavras, um achado bacterioscópico positivo tem um valor absoluto como diagnóstico de moléstia e de classe. Muito mais difícil de definir é a "negatividade bacteriológica" já que um achado bacterioscópico negativo num caso de

lepra pode significar, ora que, de fato, o caso não apresenta bacilos, ora apenas que

- a) a colheita não foi realizada de acôrdo com a técnica.
- b) a colheita foi realizada com uma técnica que, por sua própria natureza, fornece maior número de resultados negativos, em casos cuja positividade pode ser demonstrada por técnica mais aperfeiçoada.
- c) a coloração e o exame da preparação não foram suficientemente perfeitos ou exaustivos,
- d) o ponto escolhido para exame é de fato negativo, o que não impede que haja bacilos em outros pontos do tegumento, da mucosa nasal, dos nervos, dos gânglios, etc..

Para que o fator bacteriológico possa pois entrar em cogitação como elemento único de classificação será preciso que se definam, por convenção internacional, quais o ponto ou pontos indicados para a colheita do material, qual a técnica padrão para essa colheita, para a coloração e exame. Antes disso, os resultados bacteriológicos serão pouco convincentes já que, por exemplo, de um grupo de casos dados como "negativos" por um observador, uma certa percentagem será "positiva" se um. outro observador empregar curetagem da mucosa nasal em lugar de simples fricção dela.

B — CONFLITO ENTRE OS DIVERSOS FATORES CLASSIFICATIVOS,

Até aqui vimos as incertezas inerentes a cada fator isolado, e que talvez possam ser corrigidos posteriormente por congressos internacionais e definições precisas. Admitiremos porém que essas incertezas não existem e que nos defrontamos sempre com aspectos clínicos, bacteriológicos, histológicos e imunológicos sempre típicos. Ainda assim teremos as dificuldades que surgem do conflito desses fatores entre si.

Como vimos acima, cada uma das formas típicas da c.s.a. apresenta os quatros fatores em conjunto homogêneo com grande vantagem para uma classificação útil para os diversos observadores. Os casos "tuberculóides", p.ex. apresentam certas lesões de morfologia macro e microscópica bem definidas, bacterioscopia negativa e lepromino-reação positiva; o mesmo se applicaria às demais formas lepromatosa e incaracterística.

Vejam os porém certos casos de observação corrente e em que essa distribuição de fatores não se faz com a mesma homogenei-

dade, trazendo perturbação considerável à aplicação prática da c.s.a.

Exemplo 1. — Casos clínica e histologicamente tuberculóides, bacterioscopia negativa, mas com lepromino-reação negativa.

Nos casos tuberculóides figurados típicos a positividade da lepromino-reação é superior a 90% (quasi 100% entre nossos 146 casos em 1937, 100% segundo a definição da c.s.a. em 1938) e assim se conserva, segundo os trabalhos publicados por vários especialistas. Admite-se, portanto, uma pequena percentagem, de casos que figuram por 3 fatores (clínica, histologia, bacteriologia) na classe tuberculóide e com 1 fator (imunologia) discordante.

Exemplo 2. — Casos clínica e histologicamente tuberculóides, as lepromino-negativos e bacteriologicamente positivos.

Aqui cabem casos bastante numerosos de "lepra tuberculóide reacional" que figuram clínica e histologicamente na classe tuberculóide ao passo que os outros dois fatores, bacteriologia e imunologia, os aproximam um tanto dos casos lepromatosos.

Exemplo 3. — Casos clinicamente incharacterísticos e histologicamente lepromatosos ou pré-lepromatosos.

Exemplo 4. — Casos clinicamente incharacterísticos e histologicamente tuberculóides ou pré-tuberculóides.

De ambos os exemplos acima, o Relator tem provado sua experiência em várias publicações. Será necessário que a um dos dois fatores em conflito se de o poder de classificar. Predominando o ponto de vista clínico, todos êles permanecerão como incharacterísticos, apesar dos achados histopatológicos, imunológicos e bacteriológicos. No caso de vencer o critério estrutural, êles serão lepromatosos ou tuberculóides mas — consideração importante — não mais se poderá admitir o diagnóstico de lepra incharacterística a não ser após exame histopatológico, já que as aparências clínicas nem sempre são confirmadas pelos achados microscópicos. Todos os diagnósticos "incharacterísticos cutâneos" sem biópsia estariam sujeitos a erros.

Exemplo 5. — Casos com lesões tuberculóides do nervo e lepromino-reações negativas.

Não podemos apresentar dados sôbre a frequência de casos dessa natureza; queremos acentuar apenas a possibilidade de sua existência, provavelmente muito limitada, da mesma forma por que existem, como vimos, casos tuberculóides da pele com lepromino-reações negativas. Por outro lado, assim como os casos incharacterísticos cutâneos podem ser lepromino - positivos ou lepromino-

negativos, ambas estas reações poderão ser observadas em casos incaracterísticos nervosos. Fazemos estas considerações com a finalidade única de demonstrar que uma lepromino-reação positiva pode coexistir com uma lesão tuberculóide ou incaracterística do nervo, assim como uma lepromino-reação negativa, pode coexistir com uma lesão tuberculóide, incaracterística ou lepromatosa do nervo. Portanto, a estrutura da lesão nervosa não pode ser prevista com precisão pelo resultado da lepromino-reação, e o único recurso seguro para sua elucidação é a biópsia do nervo. Da mesma forma que nos casos incaracterísticos referidos nas alíneas 3 e 4, também não se pode dispensar a biópsia para identificação exata do tipo de nevrite leprosa. Fazem exceção a essa necessidade os casos clinicamente identificáveis como nevrite tuberculóide, como os de "nevrite caseosa" ou "abcesso do nervo", e os que coexistem com a lepra cutânea tipicamente lepromatosa, quando se pode presumir, com grande probabilidade, o caracter igualmente lepromatoso da nevrite. Todos os demais diagnósticos de lepra "tuberculóide", "incaracterística" ou "lepromatosa" nervosa, feitos sem biópsia, estão sujeitos a erros.

C — PREDOMINÂNCIA DO FATOR HISTOPATOLÓGICO

Diante de um caso com fatores pertencentes a uma e outra das classes da c.s. a. é necessário saber-se como esta se comporta e qual dos fatores em conflito retém a força classificativa. No conflito 1 e 2, por exemplo, deve a classificação conservar os casos na forma tuberculóide em virtude de sua histologia e desprezar o fator imunológico, ou, pelo contrário, considerá-los lepromatosos dando primazia à lepromino-reação? Nos casos 3 e 4 deve conservar-se a denominação incaracterística pela aparência clínica ou adotar os termos "lepromatoso" e "tuberculóide" revelados pela histologia?

Essas são as questões a nosso ver fundamentais no problema da c.s.a. e que deverão ser resolvidas nas próximas reuniões de especialistas.

Entretanto, apesar de se basear a c.s.a. em 4 fatores distintos e considerados de igual peso, apesar da importância que se concede à lepromino-reação como um dos índices da resistência à infecção leprosa, tudo faz crer que, em caso de discordância, a c.s.a. optará pelo fator histopatológico. Seria de fato uma extensão indevida dos termos "lepromatoso" e "tuberculóide" aplicá-la a casos respectivamente sem estrutura lepromatosa e tuberculóide, apenas porque haja Mitsuda |—| nos primeiros, e Mitsuda +

nos últimos. E' uma limitação que a c.s.a. se impoz a si própria ao preferir denominar suas divisões com designações histopatológicas

Aliás, o exame da c.s.a. prova que ela, de fato, evita aquela extensão e dá prioridade à terminologia histopatológica nos casos duvidosos. Assim é que, a forma encaracterística da lepra, isto é, a que apresenta, quando na pele, máculas hipocrômicas ou eritematosas com estrutura inflamatória simples, pode ser, por definição, tanto lepromino-positiva como lepromino-negativa; dessa forma, dois extremos opostos de reatividade à lepromina, são incluídas numa mesma classe sob a égide da denominação histopatológica. Vemos pois que, embóra a resistência orgânica seja um dos fatores classificativos fundamentais da c.s.a., não se faz distinção entre certos casos hiperérgicos e anérgicos desde que manifestem determinados aspectos clínicos e estruturais da chamada forma "incaracterística".

Assim sobressaindo o fator histopatológico, mais uma vez ressalta a inexequibilidade, já apontada acima, de se classificar sem exame histológico, casos cujas lesões estejam inacessíveis ao exame clínico, como as do nervo, ou aquelas que, visíveis embora, não permitam prejulgar as alterações microscópicas existentes, como as máculas eritematosas e hipocromicas simples.

Ainda por coerência à nomenclatura histopatológica que usa, a c.s.a. deverá variar a classificação à medida que se altere o caracter estrutural das respectivas lesões. Nessas condições um caso lepromino-positivo cujas lesões tuberculóides entrem em involução e venham a se apresentar mais tarde como leprides hipocrômicas, atróficas, com infiltrado inflamatório simples, terá passado para a classe inflamatória simples, ou encaracterística, ou residual, se assim se convencionar, mas não mais será um caso tuberculóide, pelo mesmo motivo por que não o é um caso encaracterístico incipiente lepromino-positivo.

Em atenção a essa mesma coerência, os quadros de passagem serão designados conforme suas estruturas intermediárias, aqui cabendo, como já vimos, as dúvidas e indecisões quanto à interpretação histopatológica, que deverão ser eliminadas.

Desse modo explanadas nossas considerações sôbre as classificações em geral e sôbre a c.s.a. em particular, torna-se-nos possível responder às questões do Relator.

Questão 1.^a — Excluir os resultados da reação de Mitsuda, como critério básico da divisão das formas clínicas fundamentais da lepra, ou mante-las sob reserve,, até que novos estudos e mais

acurados, venham demonstrar a verdadeira significação e o valor dessa reação.

Resposta: Esta é uma das questões capitais apresentadas, pois que tende a eliminar um dos fatores classificativos da c.s.a. Podemos dizer que toda a exposição que fizemos se prende à sua resposta, que poderá ser resumida aqui da seguinte forma:

A c.s.a. baseando-se em 4 fatores para a delimitação de formas apresenta as vantagens e as desvantagens inerentes a qualquer classificação que se utilize de mais de 1 fator: segurança, quando todos os fatores concordam para a distinção dos casos (formas polares típicas), insegurança quando os fatores colidem entre si. Como grande número de casos não se podem abrigar dentro das formas polares é desejável que a c.s.a. opte por uma das alternativas:

a) Reduzir os fatores classificativos, se possível a um único.

Neste caso todos os demais fatores serão desprezados para a classificação fundamental. Se se optar pela histopatologia, os fatores clínicos, imunológicos e bacteriológicos serão eliminados ou passarão a segundo plano. Se for considerado mais útil o fator imunológico isolado, os demais serão desprezados, e assim por diante.

b) Conservar a vantagem oferecida pelos 4 fatores classificativos desde que

1 — sejam reduzidas ao mínimo por convenções e definições as imprecisões que cercam atualmente todos os fatores básicos da c.s.a., eliminado quanto possível as dúvidas referentes à lepromino-reação de Mitsuda, à morfologia clínica, à histopatologia e à bacterioscopia das lesões.

2 — Seja estabelecido qual o fator classificativo com prioridade classificativa, quando haja colisão entre eles. Essa prioridade poderá ser atribuída em bloco a um só fator, ou a um e outro fator alternadamente, conforme o caso: o clínico ou o histológico para as lesões cutâneas, a imunologia nos casos nervosos sem possibilidade de biópsia, etc..

Questão 2.^a — *Alterar os atuais índices de baciloscopia.*

Resposta: Como para os demais fatores classificativos, a baciloscopia deverá ser mais bem precisada tanto considerada iso-

apresenta os quatro fatores em conjunto homogêneo com grande ladamente, quanto em relação aos outros fatores com o qual entra frequentemente em conflito. Nos casos em que uma estrutura tuberculóide ou incaracterística se acompanha de baciloscopia +, cabe à classificação a decisão de conservá-las nessas mesmas formas, admitindo-se percentagens variáveis de casos com baciloscopia positiva (prioridade do fator histopatológico, vide resposta 1, alínea *b*, 1-2), ou eliminá-los dessas classificações, dando maior importância ao achado baciloscópico.

Questão 3.^a — *Que designação poderá substituir a atual: incaracterística.*

Resposta: No projeto da classificação sul-americana figura a designação "incaracterística" em sinonímia com "inflamatória simples". A crítica mais importante que se tem feito à primeira, vem da impropriedade da expressão "característicos da forma incaracterística", cuja necessidade surge com frequência, e dos rodeios de linguagem tendentes a evitá-la. O uso do seu sinônimo "inflamatória simples" proposto pela própria c.s.a. parece-nos satisfatório sob esse ponto de vista, atendendo ainda ao critério estrutural que denomina as outras formas, e ao ponto de vista evolutivo referido pelo Relator, já que, por definição, a forma "inflamatória simples" tem uma evolução incerta, "incaracterística".

Questão 4.^a — *Quais os elementos de que nos podemos valer parra a classificação dos sub-tipos nervosos das formas fundamentais?*

Resposta: A subdivisão das formas fundamentais se faz, na c.s.a., segundo o critério topográfico, isto é, o tecido onde as lesões leprosas se localizam. Para a verificação da existência dessas lesões o fator imunológico é evidentemente inútil e o bacteriológico muito incerto; só podem ser consideradas a clínica e a histopatologia.

Não resta dúvida de que a pesquisa histopatológica e a mais precisa, permitindo localizar lesões onde o exame clínico ainda nada revela; de outra parte, porém, a exigência da comprovação histológica estende a tal ponto o problema que se torna impossível fazer qualquer subclassificação sem exame histológico dos mais diversos órgãos e tecidos, quando se queira eliminar a possibilidade de localizações nervosas, viscerais e outras.

O critério clínico parece-nos ser assim o único que se adapta às necessidades práticas, permitindo considerar apenas os órgãos e tecidos suficientemente alterados para produzir manifestações

macroscópicas e funcionais. Cabe á c.s.a. determinar com precisão o limite mínimo para que se possa aceitar tal ou qual tecido como clinicamente alterado, visto que, se para o lado da pele, a simples inspeção pode ser suficiente, os sintomas neurais e viscerais necessitam de melhor definição. Os espessamentos nervosos, por exemplo, são considerados com muito pouca uniformidade pelos diversos autores.

Há ainda outros problemas a resolver no terreno da sub-classificação, conforme os seguintes exemplos:

- a) Casos com lesões tuberculóides típicas ao nível da pele e lesões nervosas clínicas de estrutura desconhecida. A tendência notada na prática da c.s.a. é para classificar esse caso como "tuberculóide" (classificação primária) "tutano nervoso" (sub-divisão). E' necessário determinar se essa solução deve prevalecer, qualquer que seja a estrutura da lesão nervosa (predominância classificativa do sub-tipo cutâneo) ou se é recomendada biópsia do nervo, que poderá revelar, suponhamos, uma nevrite do tipo incaracterístico passando o caso para "incaracterístico-cutâneo-nervoso (predominância do fator nervoso) ou para "tuberculóide-cutânea incaracterística-nervosa" (equivalência das localizações) . Situações análogas ocorrem nos casos com lesões tuberculóides do nervo e incaracterísticas da pele, etc..
- b) Para classificação do subtipo nervoso será necessário que a c.s.a. determine se tem em vista as lesões dos troncos nervosos exclusivamente ou das ramificações terminais, com as respectivas características diferenciais.
- c) Em certos casos oligossintomáticos, o critério clínico poderá ser uma exigência excessiva para a sub-divisão. Assim, em um caso pro diagnose em que se encontre como elemento único de diagnóstico uma lesão microscópica à biópsia do nervo, será por força "nervoso", ainda que sem lesões clínicas suficientes para caracterizá-lo como tal.
- d) O exemplo referido pelo Relator, de casos com manifestações de tipo nervoso, sem lesões cutâneas e sem nervo acessível á biópsia, merece uma consideração especial. Trata-se de uma situação em que o diagnóstico clínico-topográfico já está feito ("nervoso"), faltando porém, a divisão fundamental, que se torna difícil ou impossível quando não se encontra nervo em condições de

ser biopsiado para permitir investigar a natureza tuberculóide, lepromatosa ou incharacterística do caso. Ainda aqui é preciso considerar a questão da predominância de fatores classificativos. Se, em reunião posterior, a c.s.a. optar pela predominância total do fator histopatológico, o problema não poderá ser resolvido a não ser por biópsia, o que redundará em numerosos casos não classificáveis. E' possível que, para evitar isso, e pelo menos nesta situação, a c. s. a. opte pelo fator imunológico. Classificar pois um caso com lesões nervosas como tuberculóide por ter Mitsuda-positivo e incharacterístico (ou mais raramente lepromatoso) por ser a reação negativa, só se poderá admitir se a c.s.a. julgar que o fator imunológico domina os demais que lido se podem identificar; mas é preciso que haja uma tolerância do ponto de vista da nomenclatura, pois que os casos serão rotulados "tuberculóides", etc., apenas em atenção ao grau de imunidade revelado pela lepromino-reação, e não como consequência da pesquisa direta da estrutura. Dessa forma, e não sendo a reação de Mitsuda um índice absoluto da lesão estrutural do nervo (vide "conflito 5") poderemos nos estar utilizando, em alguns casos, de termos que não correspondem à verdadeira estrutura oculta nos nervos, o que faremos, contudo, por uma convenção que permita a extensão de uma terminologia inicialmente histopatológica pura.

Questão 5.^a — Se os *fenômenos de mutação de forma, normalmente verificados na quase totalidade dos casos, devem, ou não, ser incluídos como critério básico na divisão das formas fundamentais.*

Resposta: Admitir os fenômenos de mutação como critério de divisão das formas fundamentais seria o mesmo que adicionar mais um fator classificativo aos 4 já estudados, aumentando de muito a complexidade do problema, tanto mais que esse fator "evolutivo" é o que menos se presta a uma definição, por ser imprevisível na maioria dos casos. Diante disso, uma classificação que incluisse o fator "evolução" se condenaria a ser praticável apenas à autópsia, tendo à mão todos os dados referentes ao doente, desde o início da moléstia até à sua morte. As classificações só poderão ser portanto, a nosso ver, "atuais" considerando o doente como ele se apresenta ao exame, nada impedindo que ele em época posterior, salte para outra das classes. Esse é aliás o espírito da

c.s.a. que não exige a observação evolutiva dos casos, mas apenas acentua o prognóstico geral bom, mau e indeciso das formas tuberculóide, lepromatosa e encaracterística respetivamente.

Questão 6.^a — Como considerar na classificação as lesões limitantes e as de recidiva? Incluí-las na forma tuberculóide ou na forma lepromatosa, ou ainda, colocá-la a parte em um novo grupo?

Respostas: Os casos com lesões limitantes e de recidiva, como os descreve o Relator, são exemplos claros do que chamamos fatores classificativos em conflito, pertencendo a uma e outra das formas polares e não podendo ser classificada em nenhuma delas. A solução deste problema depende da solução que se der ao problema da classificação sul-americana em geral, conforme nossa resposta à questão n. 1.

* * *

TONECRON

PRINCIPIO ANTITOXICO DO FIGADO

(fração hidrossolúvel)

Associado à Vitamina B1

ESTIMULANTE DA FUNÇÃO ANTITOXICA

DO FIGADO ALTA-

MENTE CONCENTRADO E PURIFICADO

Em duas NOVAS apresentações:

Laboratorio KALMO Ltda.

TIPO FORTE - ampolas de 3 cm³ com 20 mg. de Vitamina B1 puríssima

TIPO NORMAL - amp. de 1 cm³ com 5 mg. de Vitamina B1 puríssima

SÃO PAULO

Únicos Distribuidores: VICENTE AMATO SOBRINHO & CIA.