

PARECER DA COMISSÃO ARGENTINA

1) PARECER do *Dr. SALOMON SCHUJMAN*
(Rosario — Argentina)

Em primeiro lugar quero afirmar, como já o fiz em outras oportunidades, que a meu ver a classificação Sul-Americana é superior a todas as anteriores, inclusive a do Cairo, porque suprime o critério topográfico da forma neural e fixa melhor o conceito das formas polares; assim sendo, continuo sustentando ainda hoje, depois de vários anos de experiências, e sobre tudo de observação quanto à forma porque é manejada e aplicada pelos médicos — que ela segue ressentindo-se de alguns dos defeitos assinalados em um trabalho anterior (1) especialmente a forma Incaracteristica, a qual, embora seja cômoda para o médico sair de um impasse, deixando que o histólogo ou o tempo se defina sobre ela, é pouco prática, já que nada nos orienta sob o ponto de vista prognóstico e profilático. Não ha dúvida que a classificação Sul-Americana requer uma revisão, e que todos nós devemos pôr nisso nosso melhor empenho, a-fim de que no próximo Congresso Internacional, a realizar-se no Rio de Janeiro, surja uma orientação feliz para esse espinhoso tema satisfazendo a todos os leprólogos do mundo. Feitas estas considerações, passo a analisar os pontos assinalados por L. de Souza Lima:

1.º) — CRITÉRIO PARA A DIVISÃO DAS FORMAS FUNDAMENTAIS:

E' evidente no trabalho do prestigioso leprólogo paulista, a sua tendência para diminuir o valôr da Reação de Mitsuda como ele-

(1) — SCHLUMAN, S.: A proposito de una neva classificacion de lepra. Rev. Bras. Leprol., S. Paulo. 1940:8(2) III.

mento ou base digna de ser tomada em conta para a classificação da lepra. Lamento não poder compartilhar desse ponto de vista, pelas seguintes razões:

a) — De minha parte continuo considerando como reação de Mitsuda negativa, unicamente quando, após 21 dias não se constata nenhuma reação no local onde foi injetado o antígeno, tal como ocorre na generalidade dos casos lepromatosos em evolução, ou, em período de estado. Em compensação, dou muita importância como elemento de valor prognóstico e de classificação às respostas imunobiológicas fracas, representadas por uma pequena pápula eritematosa ou côr de geléa, cujo tamanho não passa de 3 a 5 milímetros, tipo este de reação considerado como negativo para muitos leprólogos.

b) — Com o melhor conhecimento das formas tuberculóides reacionais, onde podem ser observadas as reações de Mitsuda levemente positivas, e às vezes negativas, não ha dúvida que não se pode mais admitir os 100 % de positividade. Assim mesmo, julgamos que se não forem consideradas as reações de fraca intensidade, a positividade da Reação de Mitsuda na forma tuberculóide em geral, em nosso meio, pode oscilar por volta de 90%.

c) — Relativamente à instabilidade da Reação de Mitsuda, apresso-me a declarar que tenho visto evoluir com o tempo a intensidade dessa reação, e com relativa frequência, de levemente positiva a franca e logo fortemente positiva (dá a importância de se ter em conta as respostas fracas). Constatei, também, a diminuição da intensidade da reação, de fortes a fracas e com muito mais raridade se transformar uma negativa em positiva fraca (esta última especialmente nos lepromatosos com muitos anos de evolução, cujas lesões, com o tempo, se fundiram chegando até o período Neural Secundário), porém, confesso que o que não observei até agóra, em várias centenas de casos tuberculóides, observados, durante 15 anos, foi a transformação de uma Reação de Mitsuda francamente positiva em negativa. Considero, pois, este fato tão excepcional que não lhe posso conferir grande valor. Assim sendo, penso que longe de se abandonar a Reação de Mitsuda como elemento de prova para a classificação, deve ser aprofundado o seu estudo, estandarizada a preparação do antígeno, uniformizado o critério sobre o tempo e interpretação de leitura, conferindo valor, como temos sempre afirmado, às reações fracamente positivas, sobre cujo significado insistiremos mais a-diante.

Quanto aos casos tuberculóides com Mitsuda negativo, (que são raros entre nós, pois costumam ser fracamente positivos), eu os denomino casos anérgicos (Mitsuda Negativo) de morfologia clínica e histológica tuberculóide.

2.º) - DIFICULDADES DA FORMA INCARACTERISTICA:

Como muito bem o assinala SOUZA LIMA, o mais incaracterístico dessa forma é a sua evolução, pois tanto pode evoluir para lepromatosa como para tuberculóide. Segundo o mesmo autor, nenhum leprólogo pode predizer, nem pelo aspeto clínico e estrutural das lesões, e nem mesmo pela Reação de Mitsuda, para que forma polar evolucionará um caso incaracterístico. E' sobre este último aspecto. do valôr da Reação de Mitsuda nas formas incaracterísticas, que temos que nos por de acordo, e sobre o que me deterei, dada sua importância.

Sem poder afirmar categoricamente, tenho alguns fundamentos para pensar e sustentar que a Reação de Mitsuda nos pode orientar em uma grande maioria das formas incaracterísticas: o fato não se discute, por exemplo, nas incaracterísticas residuais (lesõesacrômicas e atróficas) que acompanhadas de uma Reação de Mitsuda francamente positiva nos orientam terem sido essas lesões do tipo tuberculóide; porém, os elementos residuais não oferecem tanta importância nem dificuldades. O problema reside, essencialmente, nas lesões *Incaracterísticas Iniciais*. Também nelas é incaracterística a reação de Mitsuda? Não ha possibilidade do resultado dessa reação poder nos orientar sobre a evolução posterior do caso incaracterístico? De minha parte, sem pretender afirma-lo nem generaliza-lo, pois é necessário uma observação mais prolongada, inclino-me a pensar, em alguns fatos, de que a reação de Mitsuda pode nos esclarecer sobre a evolução e o futuro dos casos incaracterísticos; pode haver, por exemplo, casos com lesões clínica e histologicamente incaracterísticas acompanhadas de uma reação de Mitsuda já definida, se bem que não francamente positiva, pelo menos fracamente positiva. E esta dissociação tem até sua razão científica: sabemos perfeitamente que a intensidade da resposta do organismo, frente à infecção ou à inoculação experimental, depende do fator terreno e quantidade de gérmenes inoculados. Nos casos lepromatosos, onde a resistência ao *Mycobacterium Leprae* é praticamente nula, não se observa nenhuma resposta à inoculação da enorme quantidade de bacilos que contêm um décimo de c.c. do antígeno de Mitsuda. Os casos tuberculóides que possuem, em sua grande maioria, grande resistência, reacionam em compensação, á menor quantidade de bacilos, com lesões definidas e com maior razão á reação de Mitsuda, produzindo um nódulo ulcerado. Porém, dentro dos incaracterísticos pode haver casos com resistência mediana que não chegam a dar lesões clínicas e estruturais definidas pela escassês da infecção

porém, ante uma infecção local, com muito maior quantidade de bacilos como a contida no antígeno de Mitsuda, poderá responder dando no lugar da injeção uma pápula pequena de 3 a 5 milímetros que nos indica que ha alguma defesa orgânica.

Citarei alguns exemplos ilustrados neste sentido: temos observado vários casos incaracterísticos, porém, com reação de Mitsuda fracamente positiva, nos quais as lesões evoluíram posteriormente adquirindo o aspecto típico da lepra tuberculóide, intensificando-se por sua vez a reação de Mitsuda. Por outro lado, tenho visto doentes com lesões clínica e estruturalmente incaracterísticas, porém, com reação de Mitsuda franca e persistentemente negativa e que hoje se acham transformadas em lepromatosos típicos.

Quanto ás dificuldades que oferecem as incaracterísticas nervosas, e que segundo o autor são as maiores, devido não apresentarem lesões cutâneas que sirvam de orientação, nós atribuímos extraordinário valôr de orientação á reação de Mitsuda, pois embora existam nervos espessados e acessíveis, consideramos um meio cruento biopsiar um nervo para fins de classificação, uma vez que a Reação de Mitsuda nestes casos é de grande utilidade. Com efeito:

Para mim um caso incaracterístico nervoso com reação de Mitsuda positiva é sempre tuberculóide (ou melhor, um caso alérgico nervoso). E é em compensação, um lepromatoso nervoso (anérgico nervoso) quando se acompanha de uma reação de Mitsuda negativa. Temos neste sentido um caso muito ilustrativo: um paciente que se nos apresenta com manifestações nervosas puras (anestésias, atrofias, espessamentos dos cubitais) no qual constatamos reação de Mitsuda, de 21 dias, francamente negativa, repetidas em 3 oportunidades. A biópsia do cubital nos evidenciou típicos lepromas do nervo com abundantes bacilos ao seu nivel. E' evidente nesse caso, como a reação de Mitsuda nos orienou tqquanto à forma clínica de um caso incaracterístico nervoso.

3.º) A MUTAÇÃO DAS FORMAS DIANTE DA CLASSIFICAÇÃO SUL AMERICANA:

Estou muito de acôrdo com o ciclo evolutivo normal que descreve SOUZA LIMA. Penso que as formas lepromatosas, sobretudo, podem apresentar em seu inicio, e durante muito tempo, lesões incaracterísticas, porem, a reação de Mitsuda é franca e persistentemente negativa nesses casos; depois essas lesões incaracterísticas se transformam clínica e histologicamente em lepromatosas. Nos casos tuberculóide pode haver um primeiro período de lesões incaracterísticas, porém, o comum neles é que dada a gran-

de resistência orgânica, o organismo responde rapidamente à infecção com lesões bem definidas, razão porque o período incarcaterístico pode ser tão curto que passa praticamente desapercibido para o doente e para o médico. No período das lesões incarcaterísticas residuais que precedem a cura aparente do doente, chamamos a atenção que as reações imunobiológicas já são bem definidas, embora francamente positivas nos post-tuberculóides e fracamente positivas nos ex-lepromatosos.

Entretanto, não compartilho dos pontos de vista quanto á transformação de uma forma polar em outra, pelo menos no que se refere á mutação de lepra tuberculóide em lepromatosa típica (forma invasora com freqüente invasão ocular, nasal, ganglionar e visceral) não tendo observado nenhuma evolução desse tipo em varias centenas de casos de lepra tuberculóide em mais de 10 anos de observação. Tenho, porém, verificado em alguns lepromatosos, depois de muitos anos de evolução, o desaparecimento das lesões típicas lepromatosas, deixando em seu lugar lesões residuais eritemato-atróficas de estrutura tuberculóide, nos quais a reação de Mitsuda se transformou de negativa a fracamente positiva.

4.º — LESÕES LIMITANTES INTERMEDIÁRIAS E LESÕES DE RECIDIVA:

Estou perfeitamente de acórdo com o Autor, quanto á existência dessas lesões limitantes. Temos visto com relativa freqüência, entre os casos tuberculóides em reação, e os temos qualificado por sua persistência e por suas freqüentes recidivas em reações tuberculóides persistentes ou subintrantes. A medida que se as conhece melhor, têm-se que admitir, como SOUZA LIMA, que participam dos caracteres da Tuberculóide (lesões bem delimitadas, estrutura tuberculóide) e das lepromatosas (abundantes bacilos, cõr ferruginosa, etc.) , porém, a meu vêr não chegam a se transformarem em lepromatosas própriaente ditas; chegam ao seu limite permanecendo nesse estado durante muitos anos compartilhando dos caracteres de ambas — porém, nunca observamos a sua transformação em uma forma lepromatosa própriaente dita, razão porque julgo que devam permanecer colocadas dentro das formas reacionais da lepra tuberculóide. (2)

* * *

(2) — SCHUJMAN, S.: Evolución y Prognostico de la Lepra Tuberculóide. Rev. Bras. Leprol., S. Paulo, 1939:7(1) 1.

Depois destas considerações sobre alguns aspetos da classificação delineada pelo ilustre leprólogo Paulista DR. LAURO DE SOUZA LIMA, passo a responder o seu questionário:

1º) — Excluir os resultados da Reação de Mitsuda como critério básico da divisão das formas clínicas ou mantê-las sob reserva até que novos estudos, ou mais profundos, venham a demonstrar a verdadeira significação do valôr da Reação?"

— Penso que não devemos prescindir da Reação de Mitsuda, pois na grande maioria dos casos, constitue um valioso guia de classificação, sumamente acessível ao médico prático, sendo ainda um elemento de orientação em muitos casos incaracterísticos, especialmente nos de manifestações nervosas puras. Entretanto, sou de opinião que se deve aprofundar o seu estudo, estandardizando a preparação do antígeno, uniformizando o critério de leitura, considerando, principalmente, as reações de Mitsuda fracamente positivas (pâpulas de 3 a 5 milímetros) pois têm seu valôr prognóstico e de classificação.

2.º) — "Alterar os atuais índices bacterioscôpicos?"

— Não ha dúvida que com o melhor conhecimento da lepra tuberculóide, principalmente dos estados reacionais dessa forma, que é onde em regra se observa a baciloscopia positiva, o índice bacterioscópico estará aumentado e a porcentagem de positividade variará em cada zona de acôrdo com a frequência da lepra tuberculóide em reação.

3º) — "Que designação poderá substituir a Incaracterística?"

— No caso de ser aceita uma classificação trialista, como a Sul-Americana, sugeríamos fosse substituído o termo "Incaracterístico" pelo de "Forma de transição"

4.º) — "De que elementos nos poderemos valer para classificar os sub-tipos nervosos das formas fundamentais?"

— A meu vêr, a Reação de Mitsuda tem nesses casos extraordinário valôr de orientação. Casos incaracterísticos

nervosos com Reação de Mitsuda positiva, são com certeza, tuberculóides; e os incaracterísticos nervosos, com Mitsuda francamente negativos, os considero lepromatosos (com localização nervosa) .

- 5.º) — "Se os fenomenos de mutação normalmente verificados na totalidades dos casos devem, ou não, ser incluídos como critério básico na divisão das formas fundamentais?"

— A meu ver, como em centenas de casos ainda não constatei a transformação de tuberculóide em lepromatosa, nem diretamente nem através de um período incaracterístico, não podemos considerar tal mutação como um elemento básico da divisão das formas fundamentais.

- 6.º) — "Como considerar na Classificação as lesões limitantes e as de recidivas? Inclui-las formas tuberculóides ou na forma lepromatosa, ou ainda, coloca-las em um outro grupo á-parte?"

Mantê-las dentro da forma tuberculóide, pois a meu vêr dificilmente se transformarão em lepromatosas típicas.

CARTONAGEM PROGRESSO LTDA.

**Rua Antonio Afonso, 237
JACAREI**

ESTADO DE SÃO PAULO

**ESPECIALIDADE EM CAIXAS PARA FAR-
MACIAS E LABORATORIOS**