

## PARECER DA COMISSÃO DE SÃO PAULO

Iniciando o exame do relatório e das questões apresentadas pelo DR. LAURO DE SOUZA LIMA, salta à vista, preliminarmente, que o Relator parece ter perdido totalmente, ou quasi, a sua confiança nos resultados da reação de Mitsuda, chegando a propor seja ela eliminada como elemento de classificação.

A adoção dessa reação pela classificação sul-americana, que tem em vista o estado geral de resistência à infecção, foi feita em virtude dos estudos originais de Mitsuda e Hayashi, provando seu valor imunitário e prognóstico e pela confirmação dada posteriormente, por já numerosos trabalhos, no Brasil, Japão, Índias, Filipinas, Argentina e outras regiões. Um de nós (S.C.) Ode observar o seu alto valor prognóstico, em preventórios para filhos de hansenianos, onde cerca de 70 crianças que se tornaram doentes, no período de 1936-1945, apresentaram a lepromino-reação negativa, assim como que as reativações clinicas das crianças com alta dos hospitais e recolhidas aos Preventórios só incidiram entre os casos com lepromino reações negativas. Nenhuma das crianças com lepromino-reação positiva reativou.

Em um dos trabalhos mais recentes dessa série de confirmações, também um de nós (R) documenta, com 445 casos observados em Dispensários e Serviços de alta, o valor prognóstico da reação, pelo menos para um período de 5-6 anos, mostrando que entre os 91 casos Mitsuda-negativos houve cerca de 60% (1) de lepromatizações nesse período, enquanto que nenhuma reativação bacteriológica ocorreu entre 253 casos tipicamente positivos à reação.

De um modo geral, os autores não negam certa percentagem de variações nas reações individuais, as quais, aliás, se fazem quasi que constantemente da negatividade para a positividade, provavelmente por sensibilização e imunização progressiva, sendo excepcional o fenômeno inverso. Assim, para poder contrapor-se com sucesso a toda documentação e literatura já existentes sobre o assunto e chegar a afirmar que *"os resultados da reação de Mitsuda são inexpressivos"*, que os *"índices aproximativos conferidos às formas tuberculóide e incaracterística estão longe da verdade"* e ainda mais *"absoluta falta de significação dos resultados*

*nos casos de forma incomparável, de cuja evolução posterior por eles nada se pode prever;* para poder fazer essas afirmações, repetimos, o Relator deve dispor de um material importante e de resultados tais que, quando publicados, trariam nova luz ao assunto, modificando o atual conceito imunitário da reação de Mitsuda.

Todavia, enquanto se aguardam tais resultados, justo é que a classificação sul-americana não abandone de vez toda a massa de publicações anteriores. Aliás, no próprio relatório de SOUZA LIMA, há a admissão de que os casos lepromatosos são quasi constantemente negativos à reação de Mitsuda, enquanto que os tuberculóides são positivos em 70% dos casos; só esse fato e esse comportamento distinto nas duas formas está evidenciando que a Mitsuda apresenta possibilidades diferenciadoras importantes, tanto ou mais nítidas que numerosas outras reações biológicas, principalmente no terreno das cuti-reações. Essa diferença se torna ainda mais notável quando se compara o 0% de reações de Mitsuda verdadeiramente positivas nos lepromatosos com os 90% de positividade nos casos tuberculóides, como se deduz da literatura existente sobre o assunto.

Muito há que investigar, sem dúvida, na lepromino-reação, quanto á sua natureza, seu valôr, sua padronização de antígenos e leituras, a significação da minoria de casos tuberculóides Mitsuda-negativos, assim como os casos raros de lepromatização em doentes lepromino-positivos, como um de nós (R) publicou há pouco. Esses casos excepcionais não podem invalidar os resultados gerais conhecidos, e devem merecer estudos acurados, para se determinar, se possível, as razões dessa mutação, sobretudo estudando a questão da super-infecção.

Em conjunto, porém, cremos, tanto quanto nos podem fazer crer os trabalhos de autores de todas as latitudes, as nossas próprias publicações e a observação constante de uma década em milhares de casos, que a reação de Mitsuda é um índice valioso do estado de imunidade específica, desde que se descontem as causas de erro inerentes á grande maioria das cuti-reações e que não se pretenda ver nela uma eficiência na totalidade dos casos, que a tornaria um fenômeno único de precisão, dentro do terreno movediço das reações biológicas. A reação de Mitsuda merece pois conservar sua posição como um dos fatores classificativos, visto os próprios fatores clínico e histopatológico, apresentarem as suas imprecisões e, sob certos pontos de vista, até maiores que as da lepromino-reação.

A única discordância que se pode observar no Relatório em seu aspecto percentual é a que se refere á reação de Mitsuda nos

casos tuberculóides, cuja positividade é de 90-100%, segundo os trabalhos publicados, enquanto que entre os casos do Relator, ela não passaria de 70% e talvez mesmo um pouco menos se só se considerarem as lepromino-reações fortes. Não conhecemos todas as circunstâncias em que o Relator se colocou e não temos elementos portanto para tentar explicar essa diferença. Podemos dizer, contudo, que ao que parece, o Relator agrupou em classe única tanto os tuberculóides figurados clássicos, como os "reacionais", o que explicará essa diferença, já que os "tuberculóides reacionais" são de fato freqüentemente lepromino-negativos, e apresentam muitas vezes baciloscopia positiva; são estes os tuberculóides sujeitos a surtos de recidiva, a fazerem nesses surtos de recidiva as lesões limitantes e a se transformarem em lepromatosos, se bem que, ainda, numa minoria de casos. Isso aceito compreende-se como eles podem alterar significativamente a percentagem da lepromino-positividade na apreciação global da lepra tuberculóide.

—o—

Essa suspeita de que o Relator considera englobadamente os tuberculóides clássicos e os reacionais, cresce quando examinamos a questão 2.<sup>a</sup>, bem como sua justificativa. Aumentar para 20% a percentagem de casos tuberculóides com eliminação bacilar, quando os dados conhecidos aproximam de 0% a positividade bacterioscópica dos tuberculóides clássicos - solidifica a nossa impressão de que o Relator faz entrar em sua estatística os casos reacionais, em que essa eliminação bacilar é, de fato, um fenômeno freqüente.

Chegamos assim à conclusão de que o Relator, leprologista emérito, com larga soma de trabalhos e longa prática hospitalar, conhecendo perfeitamente os múltiplos aspectos clínicos da lepra, coloca-se contra um dos elementos da classificação, que nada tem de absoluto, como nenhum dos outros elementos em que ela se apóia clínica, histologia e baciloscopia quando apreciados isoladamente — e propõe alterações ainda nos próprios índices de baciloscopia. Melhor seria se, exteriorizando sua tão reconhecida experiência, viesse dizer-nos que, dentro dos casos clínicos classificados como tuberculóides, ele encontra dois grupos nitidamente diferenciados, não só quanto à clínica, como também quanto à baciloscopia, à histopatologia e à imunologia, e que os índices apresentados necessitam ser apreciados separadamente, cada grupo de per si.

Ao lado de uma forma clínica tuberculóide, que podemos denominar clássica, representada por casos com lesões figuradas (pápulo-foliculares ou de rebordos salientes), e a respeito da qual tudo quanto se disse em 1938, quando se apresentou a classifica-

ção, permanece, com pequeníssimas variações, dentro do conceito inicial nós nos habituamos a ver e a classificar uma modalidade clínica da forma tuberculóide, que só depois daquela data se vem tornando mais conhecida em seus aspectos clínicos tão variados, em seu índice mais baixo de positividade lepromínica, e em seus aspectos histológicos, tão diferenciados da forma tuberculóide clássica, e por um de nós (N.S.C.) denominada de "tuberculóide reacional". É esta modalidade que necessita de mais amplo conhecimento, porquanto é ela que faz descer os índices característicos de lepromino-positividade da forma tuberculóide, e é ela que apresenta, mercê dessa maior percentagem de lepromino-reações negativas, a possibilidade de mutações para a forma lepromatosa.

As observações do Relator estariam, pois, de acordo com as nossas, diferindo apenas quanto ao modo de considerar o material anátomo-clínico observado. Desde modo, as duas primeiras questões poderiam ser resolvidas considerando à parte os casos de "lepra tuberculóide reacional", não havendo necessidade de alterar os conceitos de baciloscopia e imunologia da lepra tuberculóide clássica. Esta última, dentro dos conhecimentos atuais, permanece como forma de defeza, lepromino-positiva e com bacterioscopia negativa, bem enquadrada na lei de JADASSOHN-LEWAN-DOWSKY. A forma "reacional", pelo contrário, parece-nos refletir uma instabilidade imunitária com diversidade de reações à lepromina, e, ainda de acordo com a lei biológica acima, se acompanhando às vezes de baciloscopia positiva e de quadros não tão tipicamente tuberculóides.

—o—

De passagem para as últimas questões deparamos com a da nomenclatura da forma "incharacterística", que, a nosso ver, poderá ser alterada para "inflatória simples", alternativa proposta pela própria Classificação Sul-Americana. Como esta considera-a capaz dos mais diversos tipos de evolução, a forma "inflatória simples" fica assim "caracterizada" por definição, atendendo às considerações do Relator e evitando-se, por outro lado, o uso de um termo que poderá trazer confusões, inclusive a impressão, em certos casos, de que não se fez o diagnóstico da moléstia. Compare-se sob esta prisma a expressão "lesões ou infiltrados incharacterísticos de lepra" com "lesões ou infiltrados inflamatórios simples de lepra".

—o—

O Relator lembra certos casos de aspecto "incharacterístico" clinicamente e apresentando baciloscopia positiva, às vezes já com estruturas pre - lepromatosas ou com granulomas tuberculóides em

formação, e sugere que, apesar desses achados microscópicos, o caso seja considerado incaracterístico até que a evolução o defina num sentido ou noutro. Lembramos que essa solução significa uma predominância do fator classificativo clínico sobre os de ordem estrutural ou bacilosscópica.

No exemplo que logo a seguir refere, isto é, o do caso com manifestações nervosas, sem lesões cutâneas e sem nervo acessível à biópsia, o Relator recusa-se a admitir o recurso da lepromino-reação, que é uma das bases da classificação sul-americana, desprezando-a ao dizer textualmente que *"sem quaisquer manifestações cutâneas ... e visto na maioria das vezes não apresentarem nervo acessível à biópsia... não dispomos de outros elemento de classificação."*

Assim como o Relator aceita a predominância do fator clínico nos casos de lepra incaracterística cutânea nos casos que exemplifica, pretendemos, ainda que seja apenas por falta de outro recurso, que se faça uso do fator imunológico nos casos nervosos puros com nervos inaccessíveis à biópsia. Tanto em uma como em outra destas soluções, poderemos estar usando um critério "simplista", mas que é também uma tentativa de se chegar à própria praticabilidade da classificação sul-americana, usando dos diversos fatores classificativos que ela nos oferece.

Reconhecemos que a reação de Mitsuda não é um espelho perfeito da histologia oculta nos nervos; no entanto, do ponto de vista prático, um de nós (S.C.) pode afirmar que em cerca de 30 casos nervosos com lepromino-reação positiva, uma biópsia posterior do nervo permitiu encontrar nele estruturas tuberculóides em 100% dos casos. Em dois casos lepromino-negativos, a biópsia revelou estrutura lepromatosa.

Nenhum de nós afirma, porém, que todos os casos "nervosos" lepromino-positivos sejam tuberculóides à biópsia do nervo, necessariamente, assim como não dizemos que todos os tuberculóides do nervo sejam lepromino-positivos em 100% dos casos. Mas dentro da relatividade de todos os nossos conhecimentos e particularmente dentro do complexo problema da classificação, é forçoso reconhecer que a reação de Mitsuda, que tão útil serviço nos presta na caracterização das formas polares, é aqui um recurso isolado que nos dá boa orientação em muitos casos, desde que o observador saiba fazer uso dele com as devidas precauções.

---

Chegamos agora ao complexo problema das mutações e das lesões limitantes, tão bem exposto pelo Relator. Pensamos que estas lesões requerem adaptação ao esquema primitivo da classi-

ficação sul-americana, e que se devem crear nesta, divisões para abrangê-las. Como para o caso da lepra tuberculóide clássica e para a qual cremos necessária uma sub-divisão da forma tuberculóide original, também nos casos de lesões limitantes, intermediários, com características comuns à lepra tuberculóide reacional e à lepromatosa, sugerimos que se as coloque numa subdivisão especial com a denominação de formas de transição ou de passagem, e como parte do grupo dos tuberculóides reacionais. Não pensamos ser possível, porém, deixar em suspenso a classificação dos casos à espera de sua evolução; as mutações servirão apenas para fazer variar a classificação primitiva de cada caso em que venham a ocorrer, da mesma forma que fazemos nas mutações da sífilis, tuberculose e outras infecções crônicas.

Justificados nossos pontos de vista passamos a responder ao questionário do Relator.

Questão 1.<sup>a</sup>) *Excluir os resultados da reação de Mitsuda, como critério básico da divisão das formas clínicas fundamentais da lepra, ou mantê-las sob reserva, até que novos estudos, e mais acurados, venham demonstrar a verdadeira significação e o valôr dessa reação.*

RESPOSTA — Conservar os resultados da reação de Mitsuda, como critério básico da divisão das formas clínicas fundamentais, até que novas estudos, e mais acurados, venham demonstrar o contrário, ou que um novo teste biológico mais seguro se apresente ao estudo.

Questão 2.<sup>a</sup>) *Alterar os atuais índices de baciloscopia.*

RESPOSTA — Conservar os atuais índices aproximados de baciloscopia, fazendo distinção entre tuberculóides figurados clássicos e os reacionais, estes sendo a causa provável das divergências do Relator, seja quanto ao resultado da baciloscopia, seja na apreciação do modo de reagir à lepromina.

Questão 3.<sup>a</sup>) *Que designação poderá substituir a atual incaracterística.*

RESPOSTA — "*Inflamatória simples*".

Questão 4.<sup>a</sup>) *Quais os elementos de que nos podemos valer para a classificação dos sub-tipos nervosos das formas fundamentais.*

RESPOSTA — No caso referido pelo Relator no texto e na falta de outros fatores classificativos, clínicos, histopatológicos ou

baciloscópicos, á reação de Mitsuda é o único fator utilizável. demonstrando ailás, ser de grande auxílio prático.

Questão 5.<sup>a</sup>) *Se os fenômenos de mutação de forma, normalmente verificados na quasi totalidade dos casos, devam, ou não, ser induidos como critério básico na divisão das formas fundamentais.*

RESPOSTA — Não.

Questão 6.<sup>a</sup>) *Como considerar na classificação as lesões limitantes e as de recidiva?* Incluí-las na forma tuberculóide ou na forma lepromatosa, ou ainda, colocá-las à parte em um novo grupo?

RESPOSTA — Colocá-las dentro do grupo das tuberculóides reacionais.

S. Paulo, Setembro de 1945.

*Prof. J. de Aguiar Pupo*

*N. Souza Campos*

*A. Rotberg.*

**NAS CONVALESCENÇAS:**

**SERUM NEURO-TRÓFICO**



**TÔNICO GERAL — REMINERALI-  
ZADOR — RECONSTITUINTE — ESTIMULANTE —**

**Medicação seriada**

**INSTITUTO TERAPÊUTICO ORLANDO RANGEL**

**Rua Ferreira Pontes, 148 — Rio de Janeiro.**

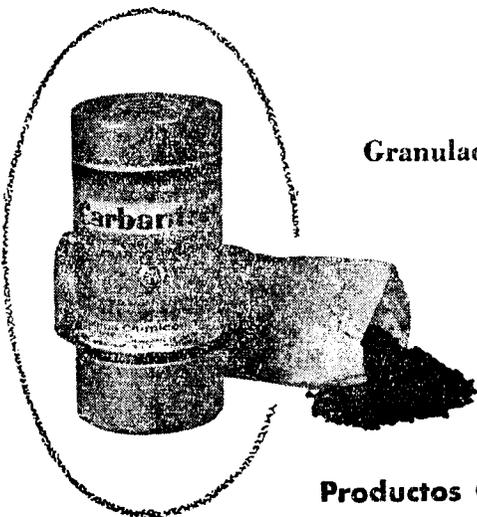
# Carbantren

"Ciba"

Bismuto - iodocloro - oxiquinoleína (10%)  
+ pectina (20%) + carvão activo (70%)

**Antidiarreico, absor-  
vente e antitóxico  
intestinal**

Gastroenterites  
Enterites crónicas  
Dispepsias fermenta-  
tivas e pútridas  
Diarreias estivais, etc.



Granulado, caixas de 50 gr.



**Productos Chimicos Ciba S. A.**  
Rio de Janeiro — S. Paulo — Recife