

Editorial

Aceita unanimemente na II^a Conferência Pan-Americana de Lepra, a Classificação Sul Americana passou a denominar-se Classificação Pan-Americana, como que em estágio preparatório para tornar-se Internacional.

A Revista Brasileira de Leprologia transcreve, agora, um trabalho de Cochrane, das Índias, sobre "A Classificação de Lepra", no qual são aceitos muitos dos conceitos de há muito firmados pela leprologia sul-americana e definitivamente adotados na Classificação Pan-Americana. Assim é que admite Cochrane o conceito básico das "formas polares", se bem que o mantendo em toda a rigidez, não concordando com as possíveis mutações de um polo para outro, isto é, a conversão de uma forma tuberculóide em lepromatosa, ou vice-versa, de uma lepromatosa em tuberculóide. Entretanto, os fatos de observação clínica vem, dia a dia, evidenciando essa transformação, mostrando, além disso, ser mais frequente do que se supunha.

Persistem ainda no espírito de Cochrane as mesmas dúvidas que assaltaram muitos dos leprologistas no que concerne à forma incaracterística. Afirma o ilustre leprólogo que "entre as duas formas polares está a terra de ninguém. que é inadequada ou incompletamente classificada".

Não é este o espírito da Classificação Pan-Americana, cuja forma incaracterística é perfeitamente definida, tanto clinica como estruturalmente. Os casos que Cochrane denomina de "incaracterísticos ou limitantes" no IV.^o grupo de sua classificação é que não podem ser considerados como tais. Ei-los:

- a) Tuberculóide atípica:
- b) Formas intermediárias verdadeiras:
- c) Sarcóide:
- d) Leproma atípico.

Define-os: Lepromin, frequentemente negativo. Pode ser levemente positivo em estado de reação.

— A simples enunciação do grupo IV.º de Cochrane, demonstra o quanto diverge neste particular dos conceitos atuais da Leprologia Pan-Americana.

* * *

São os "tuberculóides atípicos" incluídos no grupo de lesões intermediárias apenas porque "o granuloma não se estende até a epiderme, porém deixa clara a zona sub-epidérmica", o que é considerado como "ponto essencial ao fazer o diagnóstico de tuberculóide atípica". A diferença é muito subtil para poder constituir ponto essencial no diagnóstico. Nós mesmos já procedemos a esta, pesquisa e verificamos que a presença de zona clara sub-epidérmica é relativamente constante, e no mesmo corte o granuloma, ora não se estende até a epiderme, ora a infiltração a atinge, de modo que o caso seria tanto típico como atípico.

E' impossível também aceitar a inclusão como casos limitantes os de estrutura sarcóide, que representa a imensa maioria dos casos tuberculóides, que é indisputavelmente, um "verdadeiro tecido tuberculóide", o que viria reduzir o grupo tuberculóide clássico a uma percentagem mínima, passando a constituir a exceção. A concepção do leproma atípico também nos parece exdrúxula, tanto pelos caracteres clínicos como histológicos que lhe são atribuídos.

Não se pode, entretanto, deixar de chamar a atenção dos estudiosos para esse interessante estudo de Cochrane, que representa, talvez, a síntese dos aspectos frequentes no foco onde trabalha o A. e que por divergir dos nossos conceitos deve merecer a nossa melhor atenção.