

SOCIEDADE PAULISTA DE LEPROLOGIA

REUNIÕES

1ª ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA, EM 9 DE JANEIRO DE 1950

Dr. Antonio Carlos Mauri
Secretário geral

O Snr. Presidente Prof. J. de Aguiar Pupo, iniciando os trabalhos faz uma saudação aos membros da nova Diretoria, dizendo que o Presidente eleito Dr. Nelson de Souza Campos, o vice-Presidente Dr. Lauro de Souza Lima, o Tesoureiro Dr. Nestor Solano Pereira, o Secretário geral Dr. Antonio Carlos Mauri, e o 2º Secretário Dr. Raul David do Valle, são seus velhos colaboradores e, conhecendo bem a capacidade de trabalho de cada um deles, confia que os destinos da Sociedade serão entregues a elementos que enaltecerão o nome da leprologia nacional. Declara pois, empossada a nova Diretoria com exercício para 1950 e que está assim constituiria: — Presidente, Dr. Nelson de Souza Campos; Vice-Presidente, Dr. Lauro de Souza Lima; Tesoureiro, Dr. Nestor Solano Pereira; Secretário-Geral, Dr. Antonio Carlos Mauri; 2.º Secretário, Dr. Raul David do Valle. Usa da palavra o Dr. Nelson de Souza Campos que agradece em nome da Diretoria eleita e agora empossada, a confiança dos colegas; refere-se à brilhante gestão da Diretoria anterior cujo desempenho nos seus encargos de muito elevou o conceito da Sociedade. Ressalta da necessidade de cooperação para continuar-se com ritmo sempre evolutivo imprimido pelo Prof. J. de Aguiar Pupo aos destinos da Sociedade. Pede a palavra a seguir o Dr. Argemiro Rodrigues de Souza, que propõe um voto de louvor à Diretoria cujo mandato se expirou; por votação á unanimemente aprovado. Encerrando a Reunião, o Snr. Presidente, Dr. Nelson de Souza Campos, agradece a presença de todos os sócios da Sociedade.

176ª SESSÃO ORDINÁRIA

Dr. Antonio Carlos Mauri
Secretário geral

Sob a Presidência do Dr. Nelson de Souza Campos são instalados os trabalhos, que se iniciam pela leitura do expediente, constando de uma carta da Associação Brasileira de Leprologia e assinada por seu Secretário, Dr. Joir Fonte, em que esta Associação agradece o comparecimento dos leprólogos de São Paulo ao último conclave promovido por essa Sociedade. Outro ofício, da Sociedade Mineira de Leprologia e assinado por seu Secretário geral, Dr. João Garcia de Azevedo, endereçando à Sociedade Paulista de Leprologia uma cópia de representação aprovada por unanimidade em sessão do dia 10 de dezembro de 1949, da Sociedade Mineira de Leprologia, e cujo teor é o seguinte: "Exmo. Snr. Presidente da Sociedade Mineira de Leprologia. Os sócios abaixo -assinados vêm propor, ouvida a Casa, que seja enviada à Academia Nacional de Medicina, a seguinte representação: "A Sociedade Mineira de Leprologia julga-se no dever de apelar para a Academia Nacional de Medicina em face dos conceitos expendidos pelo relator no julgamento do prêmio sôbre o tema: "Resultados práticos no tratamento da lepra", que seria conferido ao melhor trabalho apresentado à 2.4 Conferência Pan-Americana de Lepra (Rio — Outubro — 1946) e ao 5º Congresso Internacional de Lepra, Havana, Abril, 1949. O relator tem renome internacional como eminente leprólogo principalmente na era chalmugrica da especialidade. Infelizmente, para os seus próprios admiradores, excedeu-se na missão que

Ihe foi confiada pelo cenáculo máximo da medicina brasileira. Representando o doador do prêmio, limitou a concessão do mesmo aos trabalhos apresentados a um Congresso Internacional e a urna Conferência de âmbito Continental. Não regulamentou o prêmio e não se valeu das normas comuns para considerar inscrito somente os candidatos que o fizessem de maneira expressa por requerimento. Deixou de respeitar os representantes dos países estrangeiros, comprometendo seriamente o nome do Brasil como país civilizado. Não reconheceu a autoridade de um Congresso Internacional como expressão máxima da ciência leproológica. Não aceitou o resultado a que chegaram as maiores figuras da especialidade, reunidas no Rio de Janeiro a convite do Governo brasileiro. Procurou impor sanções aos leprólogos nacionais que não estavam inscritos como candidatos ao prêmio por ele idealizado. Agindo desta maneira e, valendo-se da tribuna do mais alto Conclave Científico do País, deixou em situação humilhante os leprólogos brasileiros, envolvendo também o nome dos cientistas estrangeiros, dignos do respeito e admiração mundiais, dizendo textualmente no julgamento do tema: "não foi apresentado em ambos aqueles Congressos Internacionais de Leprologia nenhum trabalho digno de ser premiado". As contribuições científicas levadas a um Congresso e a uma Conferência, devem ser julgados, salvo expressa autorização dos seus autores, por um leprólogo que deveria ser o primeiro a cumprir, respeitar, e fazer respeitar as conclusões neles aprovadas e baseadas, justamente nos trabalhos ali apresentados. A Sociedade Mineira de Leprologia está certa que a Academia Nacional de Medicina dentro de suas altas tradições, saberá fazer o que melhor julgar acertado a fim de amparar o nome do Brasil e de seus filhos que se dedicam à árdua especialidade de minorar o sofrimento dos hansenianos". Sala das Sessões, em 10 de dezembro de 1949; assinado por 19 sócios". Lido o ofício acima e respectiva moção, foi pelo Snr. Presidente determinada a sua transcrição em Ata. A seguir foi lido o Relatório das atividades da Sociedade Paulista de Leprologia no exercício de 1949. Ainda no expediente, o Dr. Nelson de Souza Campos pede, em nome do corpo redatorial da "Revista Brasileira de Leprologia", a sua demissão como Redator desse periódico, fazendo ver aos sócios que pela primeira vez deparou-se com a situação de os 3 membros do Corpo de Redação fazerem parte da Diretoria da Sociedade concomitantemente. Pede a palavra o Dr. Raul do Valle propondo que a comissão de Redação continue exercendo suas funções. O Dr. Nelson de Souza Campos lembra que somente a Casa poderá resolver esse assunto; por sugestão de alguns sócios, é posta em votação a proposta do Dr. Raul do Valle, que foi aprovada por unanimidade. Pede a palavra o Dr. Francisco Amendola, pondo à disposição dos Snrs. Sócios da Sociedade os laboratórios de bioquímica do Sanatório Padre Bento, que poderão ser utilizados para estudos especializados. O Dr. Antonio Carlos Mauri propõe para sócios os Drs. Roberto Farina e Cassio Marcondes de Carvalho; são aceitos por unanimidade dos, presentes.

Ordem do dia — Dr. Hugo A. Guida: "Alguns aspectos clínicos no doente de lepra: fígado, rins e intestinos". O trabalho original está publicado na íntegra neste número da Revista.

Comentários - Dr. Argemiro Rodrigues de Souza: Propõe estudos anatomo-patológicos, pois, na sua opinião as diarreias são de origem específica.

Dr. Itagiba M. Vilaça: O emprego de tratamentos específicos modernos acentuou a incidência das ascites.

Dr. Renato Pacheco Braga: Chama a atenção para o fato de que casos de diabetes, albuminúrias, etc., cederam ao tratamento com sulfonas.

Dr. André Cano Garcia: Não haveriam quadros de glomérulo-nefrite e nefrose; os casos tratados com Promin, na maioria, melhoravam. Pergunta ao A. se observou esclerose e dilatações aórticas.

Dr. Humberto Cerruti: Refere os trabalhos de Büngeler e Alayon que constataram a não existência de artério-esclerose nos doentes de lepra; refere ainda necessidade de estudar-se alterações da medula óssea no sentido de encontrar-se alguma correlação com as dores osteócopas.

Dr. Antonio Carlos Mauri: Refere os estudos feitos em colaboração com o Dr. Walter Hadler e que concluem não haver alterações consideráveis na medula óssea do doente de lepra em tratamento com sulfonas; as dores osteócopas, portanto, teriam outra etiologia, que não essa referida pelo Dr. Cerruti.

177.^a SESSÃO ORDINÁRIA

Dr. Raul David do Valle

2.^o Secretário

Sob a presidência do Dr. Nelson de Souza Campos são instalados os trabalhos, iniciados pela leitura da ata anterior, que foi aprovada sem discussão. Na hora do expediente o Snr. Presidente comunica que no mês de março estará em São Paulo o Dr. Antonio Oliveira Lima, alergista da Clínica do Prof. Rabelo, que, no dia 11 realizará uma reunião em mesa redonda sobre alergia e imunidade, para o que tem o prazer de convidar os interessados no assunto a tomarem parte na referida discussão. Aproveita ainda a oportunidade para pedir a colaboração dos colegas para o bom andamento das sessões da Sociedade, apresentando trabalhos de toda a natureza e que se relacionem com a lepra. Passa em seguida, a presidência ao Dr. Lauro Souza Lima.

Ordem do dia — Dr. Nelson de Souza Campos: "Patologia da lepra, considerações em torno da imunidade" inicia seu trabalho lembrando quão difícil tem sido, até o presente, um estudo perfeito da patologia da lepra, em vista da ignorância de conhecimentos básicos, como seja o modo de contágio, a via de penetração do bacilo de Hansen, o mecanismo íntimo da predisposição e da imunidade ou resistência, como fatores favorecedores ou impedidores da infecção. Lembra ainda que a lepra não tem sido acessível até o presente, a uma experimentação animal sistemática e nem se obteve a cultura "senso strictu" do seu agente etiológico. Tudo que sabemos da patologia da lepra é baseado na observação clínica, nas pesquisas baciloscópicas, nos informes anatomo-patológicos, nos resultados da lepromino-reação e, teoricamente, na analogia com outras moléstias, sobretudo a tuberculose e a sífilis. Sem saber se o bacilo penetra no organismo por contágio direto ou indireto, pela pele ou pelas mucosas, presumimos que, uma vez no interior do organismo, aí permaneça em estado de latência, por tempo variável, de alguns meses a alguns anos, até que o organismo reaja objetivamente, exteriorizando, então, lesões ou sintomas, de acordo com o seu estado imunitário ou de resistência. Por outro lado, não se positivou ainda a existência do "cancro leproso" ou lesão inicial. A lesão objetiva inicial corresponderia ao cancro de inoculação? Se considerarmos a lesão objetiva inicial como exteriorização de inoculação anterior, como explicar que se desenvolva essa manifestação objetiva à distância do ponto de inoculação? Por que essa latência tão longa e, por vezes, definitiva? Fator germe, considerando aqui seu número ou toxidez, ou fator resistência individual? O que é provável, embora não saibamos com certeza, é que há um diferente estado de predisposição ou resistência, que condicionaria a latência maior ou menor da infecção. Admite-se que a disseminação do germe se faça pelas vias hemática, ou linfática, ou por ambas, até seu acantonamento gânglio-visceral, mas que a sua generalização se faça pela via hemática, única capaz de explicar as erupções de manchas disseminadas, muitas vezes simétricas, e a verificação da bacilemia em certos estados reacionais. A disseminação hematogênica torna compreensível a difusão, quase sem baciliemia do germe nos casos lepromatosos, tuberculoides reacionais e, mais excepcionalmente, nos indiferenciados. Não satisfaz, entretanto, para explicar os casos mono- ou parvi-sintomáticos, que só pode ter explicação na maior resistência do organismo, que apresentaria maior capacidade de reação tecidual quando de sua localização na pele ou no nervo. Depois de várias considerações em torno do polimorfismo das lesões na lepra, quer cutâneas, quer neurais, numa doença de unidade etiológica bem definida, em que não se pode concluir pela existência de um germe dermatrópico e outro neurotrópico, chega à conclusão de que não se pode atribuir as diferenças evolutivas e de forma clínica às variações de virulência ou ao número de germes e nem mesmo a maneira como se realiza a infecção. A conclusão é que

"a virulência e a gravidade dos sintomas estão na dependência do terreno". A exteriorização de cada caso clínico seria dependente de predisposição variável, congênita ou adquirida, em que se acha o organismo frente a infecção. Congênito ou adquirido, específico ou não, este estado particular do organismo torna-o imune ou sensível à infecção, orienta a evolução de cada caso. A moléstia adquire maior virulência nos focos virgens e tende para formas benignas nos antigos; e que, dentro de um mesmo país, observou-se zonas de maior ou menor receptividade da população, condições estabelecidas pelas condições de higiene, de alimentação, de clima, da incidência a outras endemias, etc. Nos focos sem resistência ou com predisposição coletiva, há sempre predominância de formas abertas, e a endemia assume caráter mais sério. Nos focos com maior resistência coletiva, há predominância de formas benignas. O A. faz considerações sobre a imunologia na lepra, afirmando que "a orientação científica da profilaxia do mal de Hansen tem que se orientar no estudo da imunologia". O teste de Mitsuda aliado à observação clínica, leva-o à conclusão de que a lepromino-reação é uma reação de imunidade, o que é atestado pela sua positividade em pessoas não leprosas, em países onde a lepra é rara ou excepcional e entre as crianças retiradas ao nascer dos leprosários. Diz que modificou seu conceito, emitido em 1938, quando considerou a lepromino-reação como de natureza alérgica, em vista da negatividade do teste à primeira inoculação. Esse conceito foi modificado "com a verificação de reações positivas à primeira inoculação", assim como com a verificação de casos lepromino-negativos que se tornaram lepromino-positivos em seguida a sucessivas inoculações, nos anos subsequentes. A positividade da lepromino-reação em crianças sem contato com doente de lepra parece ao A. de importância para firmar o conceito de reação de imunidade da lepromino-reação. O estado de imunidade, com capacidade de reação tecidual é, nestas crianças, congênita. O A. chega a duas hipóteses: 1.^o — imunidade congênita: haveria um estado de refratariedade ou de predisposição congênita, que explicaria a diversidade da incidência da moléstia sobre os membros de uma mesma família; 2.^o — imunidade adquirida, em que se abre a questão de possibilidade de conferir ao organismo uma imunidade ativa, o que teria inestimável valor profilático. Refere a sua experiência de 15 anos de Preventório, com a observação de cerca de uma centena de crianças, com convivência anterior com os pais, que se tornaram doentes, todas elas lepromino-negativas. Refere as observações de Rotberg, que não observou nenhuma evolução para forma lepromatosa dos casos lepromino-positivos. Convencido de que só os casos lepromino-negativos estão sujeitos a adquirir a lepra, envidou esforços para obter a modificação dessa negatividade, com o emprêgo do hetero-bemo-terapia e hetero-sôro-terapia, porém sem resultados. Tentou a prática da lepromino-reação seriada de 3-8 meses, durante um ano, tendo conseguido inversão de alguns casos. Estudou com Mauri e Hadler o sôro de 113 crianças, 68 lepromino-positivos e 50 lepromino-negativos e observou maior taxa de pseudo-globulinas nos lepromino-positivos, ou, mais precisamente, aumento da euglobulina I, o que indicaria, aumento de anticorpos. Refere as observações de Lauro de Souza Lima, que após o uso de medicações sulfônicas observou transformações de estruturas lepromatosas em tuberculoides, assim como a rápida involução dos casos tuberculoides, sabidamente pauci-bacilares, sob a ação das sulfonas que, assim, além da sua ação bacteriostáticas, possuiria ação sobre o S.R.E. Isto o A. confirmou com a modificação que obteve do resultado da lepromino-reação em cerca de 80% de crianças lepromino-negativas que se transformaram em lepromino-positivas com apenas 6 meses de tratamento. Para o A., no dia em que se conseguir transformar um organismo lepromino-negativo em lepromino-positivo, ter-se-ia dado um passo agigantado na solução do problema da lepra.

Comentários — Dr. Argemiro Rodrigues de Souza:

Refere a experiência que fez para verificação da penetração germe pela via cutânea, triturando leproma e colocando-o sobre a pele; observou bacilos no interior dos folículos pilosos pelo que considera-os como possíveis deficiências da barreira cutânea. Pergunta se o A. realizou a prova da transferência passiva.

Dr. Francisco Amendola: Lembra que as lesões lepróticas oculares sempre se assentam no segmento anterior, onde se encontram os histiocitos.

178.^a SESSÃO ORDINÁRIA

Dr. Antonio Carlos Mauri
Secretário geral

Sob a presidência do Dr. Nelson de Souza Campos, são instalados os trabalhos sugerindo a dispensa da leitura da ata da reunião anterior e convida o Dr. Antonio de Oliveira Lima a tomar assento na mesa que dirige os trabalhos desta reunião. Na ordem do dia o Dr. Itagiba Vilaça propõe para sócio o Dr. Paulo Araujo Homem de Mello, que desempenha suas funções no Asilo-Colônia Pirapitinguí. O Dr. Renato Pacheco Braga pede a colaboração dos colegas do D.P.L., no sentido de enviar sugestões para a Comissão encarregada de estudar a carreira de leprologista. O Dr. Francisco Amendola pede ao Snr. Presidente da conveniência de constituição de "mesa redonda" para debates de problemas de lepra, imediatamente após a Ordem do Dia; o Dr. Demétrio Vasco de Toledo refere-se ao mesmo assunto lembrando que essas pequenas discussões seriam úteis; finalmente usa da palavra o Dr. Renato Pacheco Braga, que lê o artigo referente a pequenas comunicações dos estatutos da Sociedade, lembrando que, dentro dos estatutos é facultado aos Snrs. Sócios essa oportunidade.

Ordem do dia — Drs. José Rosemberg, Nelson de Souza Campos e Jamil Nicolau Aun: "Da relação imunológica entre a tuberculose e a lepra. Ação positivante do B.C.G. sobre a lepromino-reação". O trabalho original está publicado na integra neste número da Revista.

Comentários — Dr. José Lopes Faria: refere: 1) sua interpretação sobre a permanência de bacilos no local da inoculação; 2) da importância dos exames histopatológicos no trabalho apresentado e 3) da sua interpretação quanto ao mecanismo da lepromino-reação, que seria tipo corpo estranho.

Dr. Antonio Carlos Mauri: pergunta aos AA. quais foram as provas encontradas para julgar-se da mobilização do retículo na interpretação dos resultados e se no trabalho foram incluídas crianças da mesma idade e condições para julgar-se da interferência do antígeno empregado.

Dr. José Rosemberg: explica que os exames histo-patológicos foram executados; que o B.C.G. mobiliza o retículo, porém no trabalho em si, não foram executadas as privas; que o grupo controle não existiu em vista serem esperados os resultados da lepromino-reação em crianças dessa idade.

Conferência - Dr. Antonio de Oliveira Lima: "Alergia na lepra".

Inicia-se o A. pelo conceito de alergia e passando a seguir para diferenças entre imunidade, resistência e alergia, e breves comentários sobre hipersensibilidade. Encara o problema da invasão dos tecidos por agentes patogênicos ou substâncias tóxicas, iniciando-se pelas alterações do colágeno e noções básicas sobre o mesênquima e sistema histiocitário. Estuda a patogenia dos bacilos da tuberculose e lepra nos tecidos e suas reações; as reações tissurais dependem de 2 fatores: constitucional e humoral. O bacilo de Hansen nos tecidos provocaria a mobilização das células de grande poder de captação; é o que acontece na lepra tuberculóide. No grupo indiferenciado, os bacilos não provocam alterações do colágeno. Tece comentário quanto ao poder de resistência dos macrófagos. Encara o problema da alergia e da resistência na lepra, lembrando e comentando a aplicabilidade da fórmula de Rich; conclui que a alergia e a resistência estão presentes na lepra. Nesta moléstia segundo o A., a luta é francamente celular e os macrófagos, apesar de muito resistentes, apresentam-se sobrecarregados de bacilos. Faz várias hipóteses sobre as correlações entre a fagocitose e a moléstia, assim como sobre a destruição bacilar ou seu desenvolvimento no interior das células. Finaliza, dizendo que uma maior ligação entre os problemas da imuno-biologia da tuberculose e da lepra será de grande valor no estudo do mecanismo da lepromino-reação. O Snr. Presidente congratula-se com o conferencista, agradecendo a sua colaboração.