

SOCIEDADE PAULISTA DE LEPROLOGIA

214ª SESSÃO ORDINÁRIA

José Corrêa de Carvalho
Secretário

Realizou-se no Instituto de Leprologia "Conde Lara", a rua Domingos de Morais, 2463, em 13-4-53, às 20,30 horas, a 214ª Sessão Ordinária da S.P.L. Abrindo a sessão, o Sr. Presidente propõe um voto de louvor ao Dr. Nestor Solano Pereira, Tesoureiro da S.P.L., pela sua recente aposentadoria no D.P.L. O Sr. Presidente lê um telegrama-convite da Sociedade Paranaense de Leprologia para unia reunião em Curitiba, designando, com a aprovação dos presentes, os Drs. Lauro de Souza Lima e Renato Pacheco Braga para representarem a S.P.L. Nada mais havendo a tratar no expediente, o Sr. Presidente inicia a ordem do dia convidando os autores da nota prévia, Dr. Darcy Cesar Bernardinelli e Estevam de Almeida Neto, a apresentarem a referida nota prévia intitulada "A propósito de alguns casos de sulfono-resistência em doentes lepromatosos". Os autores fazem referência a três casos lepromatosos avançados que haviam feito a regressão clássica de suas lesões, quer sob o ponto de vista clínico, quer sob o ponto de vista baciloscópico, sob efeito do tratamento sulfônico. Posteriormente seguiu uma fase em que se deu o aparecimento de lesões lepromatosas exuberantes sob o ponto de vista clínico baciloscópico e histopatológico em plena vigência do tratamento sulfônico. A verificação dos níveis sanguíneos de sulfona revelou valores considerados úteis variando de 2 mg% a 0,80 mgr% Para explicar o fenômeno constatado, os autores aventam a hipótese de se ter estabelecido uma condição de sulfono-resistência do *Mycobacteriuns leprae*, pois houve um periodo em que este sofreu a ação bacteriostática da sulfonoterapia instituiria e outra fase em que esta ação não se fez sentir.

A seguir o Sr. Presidente convida o Dr. Estevam de Almeida Neto a proceder a leitura do trabalho inscrito "Sobre um caso de púrpura simulando lepra lepromatosa".

O autor estuda um caso enviado à Secção de Elucidação de Diagnóstico do D.P.L. em São Paulo, com suspeita de M.H., cujas lesões cutâneas, manchas côr de ferrugem e lesões eritêmato-infiltrativas difusas levaram-no à conclusão de se tratar de lepra lepromatosa, sendo o doente encaminhado à Secção de Fichamento, cujo médico responsável não teve dúvidas em fichá-lo como tal. Posteriormente, as pesquisas baciloscópicas reiteradas revelaram resultados negativos para b.a.r., tendo o autor verificado o aparecimento de um pontilhado petequial, indicativo de fragilidade capilar (sinal da púrpura provocada), ao realizar a colheita do material, empregando a técnica de A. Antunes modificada por Nelson de Souza Campos.

Identificando as manchas côr de ferrugem, as equimoses e as lesões eritêmato-infiltrativas difusas ao quadro das púrpuras com eritema, estudado por William Osler, o autor conclui tratar-se de um caso das chamadas púrpuras "alérgicas" estudadas por M. Wintrobe. As pesquisas laboratoriais realizadas (provas hematológicas, biópsia) afastam M.H. e confirmam o diagnóstico de púrpura. O autor termina, chamando a atenção para o aspecto nitidamente lepróide que podem assumir certas dermatoses, tornando perigoso um diagnóstico baseado apenas no elemento morfológico.

O Sr. Presidente põe em discussão o trabalho do Dr. Estevam de Almeida Neto. Pede a palavra o Dr. Luiz M. Bechelli. Observa que a púrpura, sendo de diagnóstico fácil, não suscita, em regra geral, o diagnóstico diferencial com a

lepra lepromatosa, explicando-se desta forma o fato de não haver referência na literatura; indaga se na biópsia não havia referência de fenômenos de vascularite. Quanto ao sinal do laço, diz que a sua verificação nos numerosos casos que tem estudado, não revela ser um dado de grande valor e finalmente indaga se foi possível determinar no caso a causa desencadeadora das lesões purpúricas

Em resposta, o autor diz que as púrpuras "alérgicas" de Wintrobe poderiam suscitar o diagnóstico diferencial com a lepra lepromatosa, já que as manchas equimóticas podem assumir a coloração fulva, acrescentando-se o fato de elas virem acompanhadas de eritema difuso às vezes eritema polimorfo. Esclarece que a biópsia não revelou a existência de capilarite, fato aliás que dever-se-ia esperar, porquanto nas púrpuras alérgicas não há propriamente um fenômeno de capilarite, mas dilatação e fragilidade dos capilares. Quanto ao sinal do laço, sendo a púrpura alérgica conseqüência de uma condição de fragilidade capilar, o natural seria constatar o sinal do laço positivo, reconhecendo, no entanto, que, no caso estudado, o resultado não foi fortemente positivo. Finalmente diz que a causa não foi investigada, pois as condições de trabalho na Seção de Elucidação não permitem uma pesquisa dermatológica muito aprofundada.

Nada mais havendo a tratar, o Sr. Presidente dá por encerrada a sessão.

215ª SESSÃO ORDINÁRIA

José Corrêa de Carvalho
Secretário

Realizou-se no Instituto de Leprologia "Conde Lara", à rua Domingos de Moraes, 2403, aos 11 de maio de 1953, a 215ª Sessão Ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia. Iniciando os trabalhos às 20,30 horas, o Sr. Presidente comunica aos presentes que a S. P. de Leprologia recebeu da Associação Paulista de Medicina um convite para uma "mesa redonda" sobre "Câncer do laringe", a realizar-se em 18-5-1953 próximo. Nada mais havendo a tratar no expediente, o Sr. Presidente inicia a ordem do dia convidando o Dr. José Oliveira Almeida a apresentar o trabalho inscrito "Diagnóstico serológico da sífilis e da moléstia de Chagas em leproso", de autoria dos Drs. José Oliveira Almeida, Lauro de Souza Lima e Renato Piza Souza Carvalho. O Dr. José Oliveira Almeida inicia a exposição de seu trabalho fazendo um apanhado sobre a serologia da sífilis e muito especialmente sobre as dificuldades que surgem no diagnóstico da sífilis em doentes de lepra, decorrente do poder polifilante do soro leproso. Declara que presentemente a situação acha-se mudada para melhor, devido a um antígeno fosfolipídeo, denominado cardioplipina.

Faz projetar numerosos quadros e gráficos que mostram números e estatísticas de seu trabalho. Finalmente apresenta as seguintes conclusões: 1º) A técnica quantitativa de fixação de complemento de Maltaner é indicada no estudo do soro do leproso; 2º) Curvas sorológicas podem ser traçadas para sífilis e lepra; 3º) Os dados apresentados sugerem seu emprego em rotina quer no diagnóstico da sífilis, quer no controle do tratamento específico; 4º) Os sistemas sífilis, lepra e moléstia de Chagas são independentes nas reações de fixação de complemento pela técnica quantitativa; 5º) Os séros examinados não mostram comportamento anormal quanto à sua ação sobre o complemento na ausência de antígeno. Discutem o trabalho do Dr. José Oliveira Almeida e col. o Dr. Carlos Eduardo Rocha, que indaga se os autores observaram algo em relação ao eritema nodoso da lepra; o Dr. F. Amendola, que faz justo elogio e finalmente o Sr. Presidente Dr. A. Rotberg agradece, afirmando que o trabalho apresentado representa um meio seguro na serologia da sífilis e lepra.

I
216ª SESSÃO ORDINÁRIA

José Corrêa de Carvalho
Secretário

Realizou-se no Instituto de Leprologia "Conde de Lara", à rua Domingos de Moraes, 2463, aos 15 de junho de 1953, às 20,30 horas, a 216ª Sessão Ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia. Abrindo a sessão, o Sr. Presidente dá conta à Sociedade, no expediente, em nome da comissão composta dos Drs. A. C. Mauri e Lauro de Souza Lima, da viagem que fizera ao Rio de Janeiro, D.F., atendendo a um convite do Dr. Nelson de Souza Campos, presidente da A. B. de Leprologia, a fim de tratar da unificação de tôdas as revistas sôbre a lepra no país. O Dr. Rotberg defendeu naquela reunião o ponto de vista da S. P. de Leprologia, contrário à unificação e que o nome da REVISTA BRASILEIRA na LEPROLOGIA deveria continuar a pertencer à S.P.L. Ainda no expediente pede a palavra o Dr. Luiz Marino Bechelli, que declara que a sua opinião casa-se com a do Dr. A. Rotberg e que a Revista deve continuar como Revista de São Paulo sempre recebendo qualquer colaboração e jamais poderia ser entregue à A. B. de Leprologia

O Dr. Renato Pacheco Braga propõe a convocação de unia Assembléia Geral para apreciar a questão. A S.P.L. não poderá ceder um patrimônio de 20 anos! O Dr. F. Amendola diz crer que fala em nome de todos os colegas contra a idéia de ceder a Revista. O Dr. Raul D. do Vale lembra que o patrimônio da nossa Revista é enorme, são 800 revistas permutadas. O Dr. Renato Pacheco Braga propõe um voto de louvor, que é aprovado unanimemente, à Diretoria pela orientação na defesa da Revista. Finalmente o Sr. Presidente agradece.

Iniciando a ordem do dia, o Sr. Presidente convida o Dr. Reynaldo Quagliato a proceder à leitura do trabalho inscrito: "Incidência de moléstia entre os comunicantes na Inspetoria Regional de Campinas (18 anos de observação — 1934— 52)"

O Dr. Reynaldo Quagliato, depois de tecer vários comentários baseando-se em estatísticas sôbre a incidência da lepra entre comunicantes, termina Com as seguintes conclusões:

O autor considerou para estudo 6.000 comunicantes registrados na sua Inspetoria Regional de Campinas coto um "follow-up" de 6 meses a 18 anos. Dividiu-os em grupos cronológicos de 1.000, verificando que:

a) no 1º grupo (15 a 18 anos de observação), houve aparecimento da moléstia em 20 casos, sendo 13 (50%) de 1 a 6 anos depois do afastamento do foco e o restante de 6 a 15 dêsse afastamento;

b) no 2º grupo (13 a 15 anos de observação), houve 19 comunicantes antigos que se tornaram doentes, sendo 11 (63%) antes dos 6 anos e o restante até 12 anos;

c) no 3º grupo (10 a 13 anos), 25 casos, sendo 19 (70%) até 6 anos e os outros até 11;

d) os três agrupamentos finais são de comunicantes com menos de 10 anos até 6 meses de observação, apresentando, em conjunto, 22 casos, todos anteriores a 5 anos;

e) os três primeiros grupos (10 a 18 anos de observação) fornecem um contingente de 70 casos (cêrca de 85%), havendo mia menor percentagem de casos cujo aparecimento da moléstia levou a 6 anos, quanto mais antigo fôr o agrupamento considerado;

f) se se levasse em consideração o prazo limite de 6 anos para o controle dos comunicantes no 1º grupo só seriam despistados 50% dos casos, 63% no 2º e 76% no 3º;

g) nos últimos grupos todos os comunicantes se tornaram doentes dentro dos primeiros 5 anos de observação, porque não houve tempo para um "follow-up" mais prolongado (último grupo com comunicantes 6 meses até 10 anos de controle);

h) seria muito difícil estabelecer um prazo limite, prático e eficiente para a baixa dos comunicantes. Talvez só a reação de Mitsuda fornecerá uma orientação de valor;

i) quanto aos comunicantes em geral (novos e antigos) que se tornaram doentes, a percentagem é de 97% do total de pacientes registrados na Inspetoria Regional;

j) o levantamento estatístico feito anualmente pelo autor, de 10 anos para cá, nas Inspetorias Regionais de Bebedouro e Campinas, onde trabalhou, revela que 40% dos pacientes fichados eram comunicantes (novos e antigos);

k) esse mesmo levantamento em relação aos comunicantes antigos já examinados uma ou mais vezes, dá a média de 10 a 14 por 1.000 de 1943 a 1951, isto é, de 10 a 15 por 1.000 dos comunicantes antigos reexaminados anualmente ficam doentes;

l) a incidência da moléstia entre os 6 mil e tantos comunicantes antigos examinados na I.R. de Campinas de 1934 a janeiro de 1953 aproxima-se daquela cifra (15 por 1.000);

m) considerando-se, porém, apenas os comunicantes controlados, teremos 95 comunicantes antigos que se tornaram doentes para 1.464 comunicantes antigos que estavam com seus exames em dia (+ ou - 60%).

O Sr. Presidente põe em discussão o trabalho do Dr. Reynaldo Quagliato. Pede a palavra o Dr. C. Eduardo Rocha, que discorda do pessimismo do Dr. Quagliato quanto à sulfona.

O Dr. Luiz M. Bechelli diz que a reação de Mitsuda consta do trabalho do Dr. A. Rotberg para comunicantes. O Dr. J. C. Carvalho diz que, estando encarregado da Seção de Comunicantes na sede do D.P.L., verificou que os dados estatísticos divulgados pela Seção não representam a realidade, pois as anotações não eram perfeitas, escapando muitos casos, principalmente do serviço das Inspetorias Regionais do Interior do Estado. O Dr. Francisco Amendola também discute o trabalho elogiando-o. Finalmente o Dr. A. Rotberg agradece a colaboração do Dr. R. Quagliato, fazendo referências ao seu trabalho sobre a reação de Mitsuda que nos comunicantes não foi posta em prática.

O Sr. Presidente, em seguida, convida o Dr. Carlos Eduardo Rocha para apresentar o trabalho inscrito "Sulfoterapia no Sanatório Aimorés". O actor relata que suas observações constam de 547 doentes selecionados, levando em conta os seguintes dados para a observação dos resultados: 1º) tempo de tratamento; 2º) intensidade do tratamento; 3º) presença do eritema nodoso ou não. E quantidade de sulfona. Quanto à quantidade de sulfona, divide nos seguintes grupos:

- a) ótima — 12,5 de Promin — 2-3 drágeas de Diazona;
- b) boa — 7,5 de Promin — 2 drágeas de Diazona;
- c) limitante — 3,0 de Promin — 0,75 drágeas de Diazona;
- d) mediocre — 1,5 de Promin — 0,25 drágeas de Diazona;
- e) insignificante — 1,5 de Promin — 0,25 drágeas de Diazona.

Relaciona o tempo de tratamento com a quantidade de sulfona, dividindo também em grupos, a saber:

51 meses — 1,5 de sulfona (insignificante).

45 meses — 1,5 de sulfona.

48 meses — 3,5 de sulfona.

44 meses — 3,5 de sulfona.

41 meses — 3,5 de sulfona.

30 meses — 7,5 de sulfona.

Diz que suas observações têm a finalidade de fixar a dose ótima de sulfona e promete na próxima sessão continuar a exposição do seu trabalho. O Sr. Presidente põe em discussão o trabalho do Dr. C. Eduardo Rocha.

O Dr. F. Amendola elogia a dedicação do Dr. Rocha e ao mesmo tempo afirma que a dose ótima de sulfona não está fixada em centro algum. O Dr. Bechelli declara que não fez nenhum favor ao Dr. Rocha inscrevendo o trabalho; apenas é obrigação do Secretário inscrever os trabalhos.

O Dr. A. Rotberg indaga, relativamente à intensidade do tratamento, se o Dr. Rocha usou o seu ponto de vista nos relatórios enviados ao D.P.L.

Finalmente o Dr. C. E. Rocha responde a todos os comentários agradecendo.

Não havendo nada mais a tratar, o Sr. Presidente encerra a sessão.
