

BOLETIM DA SOCIEDADE PAULISTA DE LEPROLOGIA

SECRETÁRIO GERAL
DR. HUMBERTO CERRUTI

66.^a REUNIÃO ORDINÁRIA, 8-6-940

Realizou-se em 8 de junho de 1940, a 66.^a reunião ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia presidida pelo Dr. Enéias de Carvalho Aguiar e secretariada pelos Drs. Humberto Cerruti e Francisco Amêndola.

No expediente o secretário geral leva ao conhecimento da Casa, o recebimento dos trabalhos que concorreram aos prêmios "João Abílio Gomes" e "Carlos Leitão Filho", correspondentes ao ano de 1940. que a Sociedade irá oferecer pela primeira vez aos seus sócios. Os trabalhos são os seguintes:

1. — OSIRIS — "Escrofulato de Lepra. Estudo Clínico",
2. — MAIO — "Contribuição ao estudo da lepra hepática" (Estudo anátomo-patológico e clínico).
3. — LUCAS E MARCUS — "Sobre o valor da rinoscopia e do exame bacterioscópico do muco nasal no diagnóstico precoce e na profilaxia da lepra. Importância da mucosa nasal como sede das manifestações iniciais da lepra à luz dos resultados obtidos".

De conformidade com o artigo 35, o Sr, Presidente, consulta a Casa sobre a indicação dos seguintes nomes para constituírem a Comissão Julgadora dos trabalhos inscritos aos prêmios: Profs. Drs, João de Aguiar Pupo e Moacir de Freitas Amorim e Dr. Raul Margarido, o que foi aprovado por unanimidade. Ainda sobre este assunto, o Senhor Presidente chama a atenção sobre o fato de que um dos trabalhos acha-se inscrito com dois pseudônimos, em dasacordo com o parágrafo primeiro do artigo 34 dos Estatutos.

Discutem o assunto os Drs. Sebastião Carlos Arantes, Humberto Cerruti, Antenor Gandra e Francisco de Sales Gomes Junior, fican-

do estabelecido que o trabalho passaria a ser julgado pela Comissão caso obtivesse o primeiro ou segundo lugar na classificação lhe seria conferido um prêmio em dinheiro, idêntico aos outros, gentilmente oferecido pelo Dr. Francisco de Sales Gomes Junior, perdendo porem, o direito aos prêmios da Sociedade.

Ordem do dia:

Dr. ANTENOR SOARES GANDRA: "Contribuição ao estudo da hematologia na lepra tuberculóide reacional".

O A. passa em sucinta revista a literatura existente sobre a hematologia na lepra, citando os principais trabalhos que lhe foi dado consultar. Faz resaltar a disparidade de conclusões a que chegaram os vários autores, cujas pesquisas, aliás não se realizaram em igualdade de circunstâncias, quer quanto ao critério na escolha dos doentes, quer quanto às fases ou etapas da doença em que incidam os estudos. A própria nomenclatura das formas estudadas se resente de precisão, como natural consequência da ausência de urna classificação aceita pelo consenso geral dos leprologos.

Visando o trabalho, em especial, a fórmula leucocitária e o hemograma na lepra tuberculóide reacional, fez acompanhar, paralelamente, as suas pesquisas, sobre um grupo de doentes nesse estágio da doença, por idênticos exames em mais um grupo de lepromatcsos e outro lote de pacientes com lepra tuberculóide quiescente. Esse cotejo foi julgado util, afim de estabelecer possíveis diferenças hematológicas entre grupos estudados e idênticas condições de ambiente e técnica.

A seleção dos doentes, para integração dos grupos, obedecem ao critério clínico, coadjuvado pelos exames histo-patológicos, bacterioscópicos e "Leprolin test". Para desvendar possíveis intercorrências patogênicas capazes de alterar o quadro hemático, foram Pesquisados preliminarmente, moléstias extranhas e, especialmente, parasitoses, doenças alérgicas e sinais de alterações vago-simpáticas.

O material estudado foi constituído de 17 lepromatosos, 20 tuberculóides em reação e 11 em estado de quiescência.

O primeiro achado, comum aos três grupos, em gradação diversa, foi o de certa pobreza em eritrocitos que atingiu, em ordem decrescente respectivamente a 58,82%, 45%, e 27,27% dos lepromatosos, dos tuberculóides reacionais e dos tuberculóides em estado de silêncio.

O A. discute, minuciosamente as causas possíveis dessa espoliação vermelha, para concluir que, pela ocorrência, deve ser responsabilizada a lepra, conforme, aliás, as conclusões de outros pesquisadores.

Esses dados, juntamente com as variações leucocitárias, constam de três painéis completos, cuja apresentação não cabe neste resumo

O hemograma denuncia, também nos três grupos, um discreto, mas constante desvio para a esquerda, com predominância de formas em bastonete, sem reação ndeloide, mesmo acidófila. Esse desvio atinge, respetivamente. a 70,58%, 90% e 54,54% dos lepromatosos, dos tuberculóides em reação e dos tuberculóides quiescentes.

As variações da formula leucocitária, ainda em gráu discreto, conforme consta dos painéis exibidos, podem ser resumidas no seguinte quadro:

	% de lepromat.	% Tub. reac.	% Tub. quiesc.
LEUCOCITOSE	17,64	15	9,09
LEUCOPENIA	47	60	50
MONOCITOSE	32,29	50	18,18
LINFOCITOSE	52,29	70	27,27
NEUTROFILIA	23,52	20	27,27
EOSINOFILIA	74,47	65	54,54

Um dos dados mais expressivos verificados nas pesquisas, foi o da eosinofilia constante. O A. discute o achado em função das possíveis intercorrências extranhas à lepra, baseado nos exames a que submeteu os pacientes, e deduz, em consonância com vários autores que a acidofilia é uma das manifestações da lepra.

Notou o aparecimento, muito frequente, de linfócitos, monócitos e eosinifilos vacuolados, estes, especialmente, com impressionante asiduidade.

Procura interpretar a eosinofilia corno uma manifestação alérgica da moléstia, citando opinião de vários autores.

CONCLUSÕES: A lepra tuberculóide reacional ou quiescente assim como a lepromatosa, não oferece quadro hemo-leucocitário que permita utilidade diagnóstica. As variações hemo-leucocitárias ocorrem no decurso da própria doença, qualquer que seja a sua forma clínica, oscilando dentro de um certo limite, mas sempre com alguma lógica de variação adequada aos vários estágios das doenças de carater crônico. Essas variações, acompanhadas com frequência, poderão oferecer dados para prognóstico. Ajuda mediante exames seriados, é possível corroborar no diagnóstico diferencial entre as formas clínicas, desde que se de apreço ao sentido constante, ainda que discreto, das variações verificadas. A lepra tuberculóide reacional, pela sua feição clínica anátomo-patológica e hemo-leucocitaria, é um estágio especial da lepra tuberculóide, em paralelo com a reação leprótica, nas formas lepromatosas.

A anemia é frequente na lepra, afetando mais acentuadamente, os doentes em crises reacionais ou os de formas graves.

A eosinofilia é sintoma assiduo na lepra, em qualquer de suas formas, e pode sêr um comprovante de valor da interferência dos fenômenos de alérgia. O hemogramia acusa um discreto, mas constante desvio para a esquerda, nas modalidades estudadas, sem atingir à reação mielóide.

Os sinais de degenerescência dos glóbulos brancos merecem um estudo mais atento, à vista da presença de leucócitos vacuolados, em número apreciável e de variedades celulares que raramente apresentam essa ocorrência.

NOTA: Este trabalho será publicado na íntegra na Revista Brasileira de Leprologia.

COMENTÁRIOS: Dr. Duarte do Pateo: Lembra ao autor, que teria sido muito interessante e completaria mesmo o estudo, se tivesse feito ao lado do hemograma o estudo do mielograma. Em relação ao aumento de número dos grânulos eosinófilos na lepra não só no sangue periférico como também na medula dos ossos, poderia ser explicado de acordo com muitos autores, pelo fato do bacilo de Hansen exercer uma excitação sobre a medula dos ossos, do mesmo modo que exercem as toxinas de muitos parasitas intestinais, tão frequentes nos países tropicais e sub tropicais.

Ainda de acordo com Jeanselme é sabido, que a eusífilia é de observação frequentíssima na lepra e é de grande auxílio no diagnóstico principalmente quando há ausência de outras moléstias que a produzem inclusive o parasitismo intestinal.

Dr. Humberto Cerruti: Põe em evidência o dado encontrado pelo A. em relação a monocitose na lepra tuberculóide reacional Esta monocitose evidencia o comportamento do sistema retículo en dotelial, fazendo pensar que a lepra se aproxima muito daquele grupo que Epstein chama de retículo-endotelioses de armazenamento, no sentido que os elementos histiocitários pela excitação da atividade lipóido-péxica armazenem gordura à semelhança do armazenamento de bacilos e grãos pela excitação da atividade grânulo-péxica. Quanto a presença dos elementos reticulares no sangue periférico, lembra que os mesmos podem ter as seguintes origens: 1.º) — devido a acentuação da função normal da hematopoiese, pela hiperatividade do sistema retículo endotelial; 2.º) — descamação do endotélio vasal e passagem para a circulação à semelhança do que se dá com muita frequência em certas moléstias ganglionares; e 3.º) — pela passagem na circulação de elementos histiocitários, que com o poder de voltar ao estado embrionário se diferenciam em elementos sanguíneos primordiais, isto é hematoblastos de acordo com a nomenclatura de Ferrata. Dessas três possibilidades, parece ser a primeira a única plausível na lepra. Em segundo lugar devemos dizer em relação ao trabalho do autor, que quando o mesmo foi apresentado em outra reunião, isto é, na seção de Dermatologia e Sifilografia da Associação Paulista de Medicina, teve a oportunidade de citar quatro casos de lepra tuberculóide reacional, portadores de larvas de *estrangilóides estercoralis* (anguilulas), os quais não apresentavam evidente eosinofilia. Este fato na ocasião nos chamou a atenção porquanto achava-se em decrepância com o que se costuma observar na clínica diária. De um lado aparentemente, este fato pode ser estudado no trabalho de Pessoa e Meira, "A eosinofilia sanguínea", onde não se encontra a menor citação de que a anguilulose determine eosinofilia. Disse aparentemente porquanto, devido a esta falha, já reconhecida, não só pessoalmente pelos autores do trabalho acima, como também já evidenciada na literatura médica, veio à publicidade um trabalho na Argentina referente a este assunto por parte de Flavio Ninho.

A eosinofilia na anguilulose leni tal importância que pediria licença ao autor e a Casa para ler duas pequenas citações:

BRUMPT (Vol. I. Quinta edição, 1936, página 893), referindo-se a anguilulose assim se expressa: "A eosinofilia, que varia de 12 a 76% e pode atingir 85, pode facilitar o diagnóstico". Graig e Faust no "Clinical Parasitology" na página 249, também em relação a anguilulose assim se expressa: Quasi no fim do período de incubação

e durante o estágio subsequente de infecção ativa há leucocitose de polimorfos nucleares (acima de 25.000) com eosinofilia. Esta é tão alta, cerca de 40%, sendo característica". Do exposto lembraríamos ao autor de rever novamente estes quatro casos, estudados minuciosamente porquanto poderiam ser a base de uma nova aquisição no campo da patologia sobre os fatores que condicionam a ausência de certas manifestações, como se dá na arterioesclerose em relação a lepra etc....

Dr. Luis Marino Berbeli: Pede esclarecimento sob o modo pelo qual foram calculadas as porcentagens dos diferentes elementos figurados sanguíneos, no quadro que o A. projetou durante a leitura do trabalho.

Dr. Antenor Soares Gandra: Em resposta ao Dr. Patço, diz que a necessidade do mielograma foi lembrada, entretanto, devido a premência e a eseguidade do tempo em que foi feito o trabalho, não houve possibilidade de pratica-lo. Quanto ao Dr. Cerruti, agradece a primeira parte do comentário e em relação à segunda parte, afirma que efetivamente observou quatro casos, portadores de anguiluloses, com ausência de eosinofilia. Promete oportunamente rever os casos e se necessário traze-los à Casa com as devidas documentações e considerações no campo da patologia. Ao Dr. Becheli, esclarece os pontos que haviam sido solicitados.

O Snr. Presidente depois de agradecer o orador pela brilhante comunicação que trouxe, dá a palavra ao

Dr. Duarte do Pateo: "Isolamento domiciliário e organização de sua seção de vigilância sanitária". O A. baseado no sucesso conseguido pela Noruega em 1885 e pelo Japão em 1921 com o isolamento domiciliário na profilaxia da lema, sugere que se amplie, entre nós, a concessão de idêntica medida profilática para o que apresenta plano de organização e regulamentação da seção de vigithricia sanitária do isolamento domiciliário.

NOTA: Este trabalho será publicado na íntegra na Revista Brasileira de Leprologia.

COMENTÁRIOS:

Dr. Nestor Solano Pereira: E' de opinião que o isolamento domiciliário deve ser dificultado o mais possível, fundamentando sua afirmação com os seguintes fatos:

- 1) — é dispendioso para o doente e, o que é peor, acarreta uma despeza grande por tempo indeterminado, com grave prejuizo para a familia. Muitos doentes seriam obrigados a internar-se ou a reinternar-se quando os recursos se esgotassem originando-se assim situações extremamente desagradáveis.
- 2) — o doente transforma-se em um recluso sendo obrigallo a viver dentro de uma casa durante anos e anos.
Em contraste com esse padrão de vida, em qualquer dos hospitais do S. P. L. o doente internado desfruta uma vida melhor, podendo divertir-se e gosar de relativa liberdade.
- 3) — por ignorância ou por não tolerar as rigorosas determinações do S. P. L., o doente acaba por infringi-las, comi prejuizo de seus semelhantes.

- 4) — impossibilidade do Serviço em exercer uma vigilância constante e eficiente nos doentes isolados no domicílio, de outro lado, tal vigilância seria muito onerosa para o Estado.
- 5) — quando os doentes são mutilados, abacilíferos, mesmo não oferecendo perigo à coletividade porem, são casos que acarretam dificuldades ao S. P. L., de um lado porque são novamente denunciados e de outro porque muitos deles, devido às mutilações, não podem prover aos meios necessários para a sua subsistência, passando a viver da caridade pública, E' mesmo desejo da direção do Serviço reunir oportunamente os doentes nestas condições, em uma fazenda.

Pelo conjunto de todos os fatos mencionados manifesta-se contrário à facilitação da concessão do isolamento domiciliar.

Dr, Antenor Soares Gandra: não obstante se possa facilitar, em certos casos, o isolamento domiciliar, é de parecer que este deva ser proibitivo para as formas lepromatosas por mais incipientes que elas sejam.

Dr. Luis Marino Becheli: é de parecer que a questão do isolamento domiciliar deve obedecer ao critério da forma clínica do doente, levando-se em conta ainda se o paciente é ou não ehminador de bacilos.

Obedecendo a esse critério, acha que se deve usar rigor na concessão do isolamento domiciliar aos doentes lepromatosos, aos quais tal medida pode ser facultada em casos especiais e mesmo excepcionais,

Quanto aos doentes de forma nervosa, é de opinião que o isolamento deve ser-lhes concedido com as maiores facilidades possíveis. Resulta que a direção do S. P. L. tem concedido alta mesmo a doentes mutilados. Insistindo com os doentes dessa forma. diz que mais uma vez põe em foco a posição dos doentes que se vem impedidos de abandonar o hospital devido a presença de mal perfurante plantar. Uma vez que esse processo é de natureza trófica e diante da inutilidade do tratamento médico em tais casos, sugere que seja concedida a alta aos mesmos.

Dr, Nestor Solano Pereira: retifica, que o isolamento domiciliar, em certos casos de lepra tuberculóide e nervosa, pode ser concedido porem continua afirmando que de modo nenhum deve ser dado aos casos de forma lepromatosas, por mais incipientes que sejam.

Dr. Francisco de Sales Gomes Jr.: como diretor do S. P. L., e tendo sido um dos orientadores da campanha, de profilaxia dessa moléstia no nosso Estado vejo-me na obrigação de comentar o trabalho do A.. Na campanha que dirijo acho que o isolamento domiciliar deve ser considerado sob 3 prismas diferentes:

- 1.º) — epidemiológico;
- 2.º) — econômico e
- 3.º) — social.

1.º) — Sob o ponto de vista epidemiológico: já ha 9 anos, conversando com Rabelo, houve identidade de opinião em que se deve dificultar o isolamento domiciliar.

Estabelecendo o termo de comparação entre o Brasil e a Noruega, por ter sido este último país citado pelo A., da comunicação como um país em que o isolamento domiciliar trouxe sucesso à campanha profilática, asseguro que as diferenças entre os dois países são sensíveis sob o ponto de vista higiênico. A Noruega uma nação que possui um nível de existência bastante elevado e um nível residencial que não se compara ao nosso, não pode servir de termo de comparação. Assim mesmo enquanto a campanha foi ali realizada com muita liberdade para a internação obrigatória dos doentes e endemia não diminuiu.

Posteriormente foi estabelecido o isolamento compulsório, concedendo-se o domiciliar apenas por exceção; 30 anos após observaram baixa da incidência da moléstia.

Quanto aos resultados da campanha profilática no Japão, que o Dr. Pateo diz ter sido beneficiado com o isolamento domiciliar, tenho a afirmar que nesse país ninguém consegue visitar um leprosário. Neles não há nem visita aos doentes, e até o médico, que trabalha no leprosário, é quasi considerado como um internado de acordo com o que pudemos saber por intermedio do Dr. Hayache, Por esses motivos, as informações sobre os isolamentos domiciliares devem ser recebidos com reserva.

Em São Paulo o isolamento domiciliar com o rigor em que se tem feito tem proporcionado resultados satisfatórios estando a diminuição do mesmo em relação com a campanha geral.

Em Hawaii observou-se uma queda brusca da endemia, não sendo concedido nesse país o isolamento domiciliar.

2.º) — Sob o ponto de vista econômico: acho que na campanha da profilaxia deve-se olhar para o lado financeiro; duvido que o isolamento domiciliar fique menos dispendioso para o Estado. uma vez que se queira exercer uma vigilância bem feita e eficaz. Qual o número de funcionários exigidos para isso? Acho que não seria facil, e que é de difficil calculo. Portanto, concluo neste ponto, afirmando que a actual orientação seguida pelo S. P. L. é a mais econômica.

3.º) — Sob o ponto de vista social: para urna moléstia aguda é compreensível o isolamento domiciliar, pois êle durará pouco tempo, acarretando poucos impecilhos à familia. O mesmo não succede numa moléstia crônico, como a lepra, em que os parentes do doente ficam por fim prejudicados nas suas actividades. Resulta daí, que em regra, após certo tempo, é a propria familia que renuncia ao isolamento domiciliar e pede para interná-los, quando mêses antes haviam movimentado meio mundo para que se concedesse esta medida.

Dr. Enéias de Carvalho Aguiar: refere que ao assumir a direção do Asilo Colônia de Aimorês, existiam em Baurú 57 doentes que faziam o tratamento em suas próprias residências, como se fossem de isolamento domiciliar. Pouco a pouco foram sendo internados no leprosário com agrado não só dos próprios doentes, que vieram e integrar-se no ambiente hospitalar, como também por parte das famílias às quais os doentes constituíam verdadeiros impecilhos para o desempenho de muitíssimas actividades sociais.

Dr Francisco Amendola: O isolamento domiciliar sob o ponto de vista profilático é atacavel, porque o doente, em geral, por mais cuidados que tenha, vive em certa promiscuidade com as pessoas da familia, estendendo-se também em relação aos vizinhos e às visitas

da família. Mesmo as pessoas de certa cultura devem ser internadas e não permanecer em isolamento domiciliar, porquanto a sua presença no lar constitui na melhor das hipóteses um complexo de inferioridade para a família. Termina afirmando que seria uma tristeza para o Serviço se o isolamento domiciliar aumentasse, porquanto o considera nefasto para a profilaxia.

Dr. Duarte do Pateo: diz que tendo merecido os apartes por vários colegas, prefere responder em conjunto a todos. Esclarece que pediu que se faça ao Serviço unia ampliação das medidas que concedem o isolamento domiciliar, existentes já em lei; insiste que não pede facilitação para essa modalidade de isolamento, mas sim, apenas uma ampliação das medidas atualmente em vigor.

Dr. DUARTE DO PATEO: — "Da necessidade de índices rotativos permanentes na atual organização da seção de comunicantes. (Sugestões para a sua organização e instalação)". Existindo, atualmente, até 31 de maio último, 40.878 fichas de comunicantes registradas na seção de comunicantes do Serviço de Profilaxia da Lepra representando cerca de mais de 120.000 exames clínicos realizados desde 1928, sugere o autor, para facilidade do controle, de subseqüentes exames de vigilância sanitária periódica, a introdução de Índices Rotativos Permanentes na atual organização do arquivo daquela seção para catalogação dos comunicantes em focos familiares, para o que apresenta várias sugestões demonstradas em painéis focalizados em projeção.

NOTA: Este trabalho será publicado na íntegra na Revista Brasileira de Leprologia.

COMENTÁRIOS:

Dr. Nestor Solano Pereira: acho que a vigilância dos comunicantes deve ser feita com rigor. Contudo, sou de parecer que é impossível realizar o controle dos comunicantes, segundo a orientação proposta pelo A., julgando ainda, que é muito difícil a centralização desse serviço.

Dr. Danilo Nogueira da Cunha: acentua que o controle dos comunicantes seria sem dúvida mais perfeito, de acordo com a proposta do Dr. Palco. Assinala porém que na zona rural é muito difícil adotar o sistema dos índices rotativos.

Dr. Francisco de Sales Gomes Jr.: o nosso serviço de controle aos comunicantes tem dado bons resultados, até o momento presente. Não se pôde, para proceder com maior vigor, fazer a cobrança da sanção de 20\$000, imposta aos comunicantes que se atrasam no seus exames, pois não há sansão que obrigue o comunicante a procurar o Serviço, como também no executivo a sansão cai. Como meios persuasórios o controle tem sido satisfatório. O Uso da caderneta, concedida aos comunicantes, facilita o nosso trabalho, pois com elas é-lhes possibilitado visitar os parentes nos hospitais, ao mesmo tempo que constitui um atestado de "sande" para o portador, Eu acho muito bom o atual serviço. A ausência demorada de um comunicante já deve levantar dúvidas sobre as suas condições de saúde, tornando-se em muitos casos já como um caso suspeito, o, que naturalmente, poderá facilmente ser sanado.

Dr. Duarte do Pateo: diz que a instalação de seu método de índices rotativos permanentes não ultrapassa a quantia de 12:000\$000

Quantia em que julga pequena em relação aos grandes benefícios e proveitos que daí surgirão para o serviço de vigilância dos comunicantes.

O Snr. Presidente depois de agradecer aos autores das comunicações apresentadas e aos colegas que os comentaram dá como encerrada a sessão.

67.^a REUNIÃO ORDINÁRIA — 15-7-1940

Secretário Geral:

DR. HUMBERTO CERRUTI.

Realizou-se em 15 de julho de 1940, a 67.^a reunião ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, presidida pelo Sr. Dr. Enéias Carvalho Aguiar e secretariada pelos Snrs. Drs. Humberto Cerruti e Francisco Amêndola.

No expediente o Sr, Secretário Geral comunica: 1.º) que em carta dirigida à Sociedade Paulista de Leprologia é solicitada a retirada por parte dos autores do trabalho, para concorrer aos prêmios "JOÃO ABILIO GOMES" e "CARLOS LEITÃO FILHO", inscrito com os pseudônimos: "LUCAS E MARCUS", e pedem que o trabalho seja entregue à Bibliotecária do S. P. L., afim de ser procurado pelos interessados, 2º) comunica que os membros da comissão indicada pelo Sr. Presidente, para o julgamento dos trabalhos que concorreram aos prêmios da Sociedade, já tinham sido oficiados para tal fim e que de bom grado aceitaram a incumbência, estantto os referidos trabalhos já em mãos dos mesmos. 3') comunica que na Secretaria da Academia Nacional de Medicina, acham-se abertas as inscrições para diversos prêmios, entre os quais salienta dois referentes à leprologia: o "KEDROWSKY" sobre bacteriologia na lepra e o "LLERAS ACOSTA" sobre imunologia na lepra. Ambos são de carater internacional e as inscrições encerram-se em 30 de abril de 1941. O trabalho a concorrer deverá, ou ser inédito, assinado pelo autor ou com pseudônimo, ou publicado, pela primeira vez, dentro do último ano Acadêmico.

ORDEM DO DIA:

Dra. HELENA POSSÔLO — "O óleo de Chaulinugra na Farmacopéia Brasileira". — Faz a autora um ligeiro histórico do óleo de chaulmugra no tratamento da lepra mencionando os estudos realizados no sentido de se esclarecer devidamente a origem e procedência desse produto terapêutico. Transcreve trechos de um trabalho de Aguiar Pupo, referentes ao assunto e a denominação botânica, Taraktogenos, Kurzii King, substituído pela de Hydnocarpus Kurzii (King) Warburg, com acerto adota da pela farmacopéia atual.

Baseada em recentes estudos de Sleumer, opina em seguida pela substituição do nome Hydnocarpus Wightiana Blume, pelo de Hydnocarpus laurifolia (Denn) Sleumer.

Em relação a grafia da palavra "chaulmoogra", aceita a seguinte: "Chaulmugra", que corresponde a pronúncia do termo.

Quanto as principais espécies produtoras de óleos, entende que as mesmas devem ser conservadas, acrescentando-se porem que é necessário corresponderem aos caracteres e ensaios exigidos pela Farmacopéia Brasileira.

Com estudos comparados das propriedades organolépticas, físicas e químicas de óleos de procedências diversas, apresenta sugestões para o estabelecimento dos caracteres de identificação e pureza desse importante medicamento de origem vegetal. Em dois quadros reúne as constantes físicas e químicas determinadas por diversos pesquisadores, nos óleos das seguintes espécies: *Hydnocarpus Kurzii*; (King) Warburg; *H. laurifolia* (Denn.) Sleumer; *H. anthelmintica* Pierre; *H. subfalcata* Merrill; *H. Alcalae* de Candolle; *H. Wooslii* Merrill; *H. Hutchonsonii* Merrill; *H. ilicifolia* King; *H. cauliflora* Merr; *H. uenenata* Gaertner; *H. macrocarpa* (Bedd) Warburg.; *H. octandra* Thwaites; *H. Dawensis* Parkinson e Fischer; *H. verrucosa*. Parkinson e Fischer; *Caloncoba echinata* Gilg; *Caloncoba glauca* Gilg; *C. Welwitschü* Gilg e *Carpotroche brasiliensis* Endl.

Faz a A. referências a espécies pouco conhecidas, citando entre as mesmas algumas da flora brasileira, com produtos de alto poder rotatório.

Em estudo comparativo, versa sobre os índices mais importantes para identificação dos chaulmngricos, passando em seguida para os ésteres etílicos, enumerando cuidadosamente os seus caracteres e propriedades, resumindo o seu trabalho e apresentando as seguintes sugestões:

"Em primeiro lugar, o artigo sobre o óleo de chaulmugra e seus ésteres merece ser ampliado cuidadosamente. E' enorme o interesse que apresentam, principalmente em nosso País, hoje considerado um dos maiores centros de estudos relativos ao problema da lepra, que é ainda um de seus máximos flagelos, pois datam de época, recente as medidas louváveis postas em execução.

As alterações necessárias dizem respeito a denominação botânica cor, aspecto, consistência, solubilidade e índice de iodo.

O acréscimo do índice de refração também se impõe tanto para o óleo como para os ésteres.

Alem disso é conveniente:

a) a supressão do limite máximo do poder rotatório e do limite mínimo de acidez.

b) a substituição do nome chaulmugrato de etílio pelo de Ésteres etílicos dos ácidos gordurosos totais do óleo de chaulmugra".

O trabalho não sendo comentado o Sr. Presidente agradece de modo especial a brilhante e científica comunicação feita, felicitando a autora e pedindo à mesma que continue trazendo à Casa outros trabalhos.

68.^a REUNIÃO ORDINÁRIA — 10-7-1940

Secretário Geral:

DR. HUMBERTO CERRUTI

Realizou-se em 10 de agosto de 1940, a 68.^a reunião ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, presidida pelo Sr. Dr. Enéias de Carvalho Aguiar e secretariada pelos Snrs. Drs. Humberto Cerruti e Francisco Amêndola.

No expediente o Snr. Secretário Geral, comunica que a "Liga de Combate ao Cancer" anexa ao Departamento Científico do Centro, Acadêmica Oswaldo Cruz" da Faculdade de Medicina da Universida-

de de São Paulo, oferece o "Prêmio Oswaldo Cruz" no valor de 5:000\$000, ao melhor trabalho sobre cancerologia, estando ao dispôr dos interessados, na secretaria o regulamento do referido prêmio. Em seguida lê o seguinte officio: "Exmo. Sr. Dr. Enéias de Carvalho Aguiar, M. D. Presidente da Sociedade Paulista de Leprologia. Cordeais Saudações. Os abaixo assinados, sócios efetivos desta Sociedade, considerando: a) — que a 21 do corrente mês, o Snr. Prof. dr. Walter Büngeler completa quatro anos de permanência entre nós, tendo desenvolvido durante este prazo apreciavel atividade didática e científica, colaborando de modo especial no Serviço de Profilaxia da Lepra, na Escola Paulista de Medicina e nesta Sociedade; b) — que é possuidor de numerosas honrarias e títulos ,entre os quais destacamos os seguintes: médico-chefe do Laboratório do Instituto de Anatomia Patológica da Universidade de Frankfurt a. M.; chefe da seção experimental desse mesmo Instituto; foi distinguido três vezes pelo Comitê Internacional do "Lady Tata Trust", em Londres, com o prêmio anual devido aos seus trabalhos experimentais, sobre produção artificial de leucemias; "Professor EXtraordinário" de Patologia Geral e Anatomia Patológica da Universidade de Frankfurt a. M., Professor Ordinário de Patologia Geral a Anatomia Patolôaica da Faculdade de Medicina da Cidade Livre de Dantzig; Pronessor Catedrático dessa mesma diciplina na Escola Paulista de Medicina e Chefe da Seção de Anatomia Patológica do Serviço de Profilaxia da Lepra; c) — que pela sua proficua atividade muito tem contribuido para o progresso das Ciências Médicas, publicando, não só no estrangeiro como no nosso meio, 108 valiosas monografias e trabalhos e tendo orientado 30 trabalho, e teses inaugurais; d) — que, de modo bastante louvavel, tem procurado intensificar o intercâmbio cultural e científica entre o nosso pais e o seu de origem, propõem que lhe seja conferido o titulo de Sócio Honorário da Sociedade Paulista de Leprologia. São Paulo, 10 de agosto de 1940", (assinados) Humberto Cerruti, Fernando Lecheren Alayon, Nelson de Sousa Caninos, Luis Marino Becheli e Nestor Solano Pereira.

O Sr. Presidente apoiando "in totuni" a proposta põe em votação a mesma, que foi aprovada por unanimidade. Por proposta do Snr. Dr. Humberto Cerruti, que tambem foi aprovai:ta por unanimidade, ficou deliberado que o Snr. Dr. Fernando Lecheren Alayon, ficaria encarregado de receber oportunamente numa das reuniões vindouras o Sr. Prof. Dr. Walter Büngeler,

" O Snr, Dr. João Morais Junior pede a palavra para comunicar à Casa o infausto passamento do Professor Eduardo Rabelo, pedindo que seja lavado em ata um voto de profundo pesar, que se envie à familia enlutada os sentimentos de tristeza por parte dos membros da Sociedade e que se officie neste particular a Sociedade de Dermatologia e Sifiligrafia do Rio de Janeiro e a Congregação da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil. Propõem ainda em homenagem ao ilustre morto que os presentes e os membros da Mesa permaneçam em pé e em silência durante um minuto. Estas propostas foram aprovadas por unanimidade, sendo executada a última por parte de todos os presentes na sessão.

O Sr. Srecretário Geral, comunica à Casa já ter enviado à familia enlutada um telegrama de sentidas condolências por parte da Sociedade Paulista de Leprologia e que o consócio Snr. Dr. Nestor Solano Pereira em carater oficial não só por parte do S. P. L. como tambem em nome da Sociedade Paulista de Leprologia havia assistido

pessoalmente na Capital da República os funerários do Professor Eduardo Rabelo.

O Snr. Presidente, dá a palavra ao Sr. Dr. Nelson de Sousa Campos que passa a fazer o necrológico do ilustre morto:

Faleceu o Professor Eduardo Rabelo. Foi esta a notícia fria e triste que nos transmitiu telefonema de amigo comum, a 8 do corrente. Cumprira sua grande missão na terra e deixara de existir o mais ilustre dermatologista patricio.

Sofreu sem duvida, com a perda irreparavel, a dermatologia brasileira, um hiato na sua trajetória com o desaparecimento daquele que tanto brilho deu á cátedra que Pizarro Gabizo inaugurara na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Deixara de existir, após curtos padecimentos ,o mesre insigne, que soube ser em vida, o orientador e o propulsor da dermatologia, como especialidade, no Brasil. Faleceu no trabalho, em pleno esplendor de inteligência, de uma inteligência clara e lúcida que tão alto se projetou na inteletualidade brasileira, artavêns de uma existência dedicada à medicina e ao magistério superior.

Espírito verdadeiramente de elite, dotado de uma extraordinária cultura geral, mas sobretudo dermatológica, impoz-se sempre à admiração de todos, no Brasil e no estrangeiro, elevando a ciência indígena em todos os congressos em que tomou parte.

Tombou aos 63 anos esse batalhador incansavel da renoção de nossa raça e do saneamento de nosso povo. Tombou exgotado pelo seu intenso labor diário; na cátedra, que ele tanto dignificou; na clínica, em que ele pontificou como o mestre dos mestres; e no constante estudo de nossos problemas médico-sociais. Culto entre os mais cultos, sua inteligência abrangeu a medicina como ciência e como sacerdócio.

Soube ser médico e soube ser bom. Eduardo Rabelo era bom e simples, modesto e sábio. Era um amigo, na acepção mais ampla do termo. E ele o foi sempre amigo nosso nas horas amargas e nas horas de bonança.

Eu que tive felicidade de gosar de sua estima por um convívio mais íntimo, posso afirmar ter sido o Professor Rabelo um grande admirador e um grande amigo de São Paulo. Ele era um amigo sincero e dedicado de nosso Serviço a que ele deu sempre o apoio de sua influência e de seu prestígio, o auxilio de seu saber e de seus conselhos, na orientação da Campanha de Profilaxia da Lepra em nosso Estado.

* * *

O Professor Eduardo Rabelo nasceu na cidade de Barra Mansa, Estado do Rio de Janeiro em 22 de setembro de 1876. Ingressou na Faculdade em 1897, diplomando-se em 1903, tendo defendido tese com o trabalho "Hematologia da ancylostomiasis", feita no Instituto de Manguinhos, onde era assistente. De 1904 a 1915, foi auxiliar técnico e assistente de Laboratório Bacteriológico da Saude Pública. Em 1911 era substituto e Docente-livre de Clínica Dermatológica e Sifiligráfica; em 1913 era Prof. Honorário da Faculdade de Medicina, tendo assumido a cátedra de Dermatologia em 1925. Exerceu por conseguinte o magistério superior por 27 anos. Em 1920 foi nomeado Inspetor da Profilaxia da Lepra e moléstias venéreas, do Departamento Nacional de Saude Pública. Em 1923, foi à Europa, como Delegado do Brasil, à convite do Inst. Pasteur de Paris, nas festas do Centenário de Pasteur, tomando parte ao mesmo tempo, nesse ano, no Congresso de Cancer de Estrasburgo, e na Conf. de Profilaxia da Sifilis de Paris.

Foi, ainda nesse ano, membro e um dos Presidentes de Honra da III.^a Conf. Internacional de Lepra reunida em Estrasburgo, tendo sido um dos membros da Comissão de Redação das Conclusões finais do mesmo. Em 1926 foi Presidente de Honra do Congresso Sul Americano de Dermatologia e Sifilografia reunida em Buenos Ayres. Em 1930 tomou parte e foi vice presidente do VIII. Congresso dos Dermatologistas reunido em Copenhague. Por último foi diretor do Centro Internacional de Leprologia, durante sua existência, no Rio de Janeiro.

Era o Prof. Rabelo membro de um grande número de Sociedade Médicas, dentre as quaes salientamos:

Membro do Comitê de Direção do Centro Internacional de Estudos sobre Lepra (soc. das Nações);

Membro do Comitê de Direção da Ass. dos Dermatologistas da Lingua Francesa;

Membro da Academia de Ciências de Stokolmo;

Membro da Academia de Medicina de Roma;

Membro correspondente da Ass-Francesa para o estudo do Cancer;

Membro da Soc. Francesa de Dermatologia e Sifilografia;

Membro Honorário da Sociedade de Sorologia de Paris;

Membro Honorário da Sociedade Paulista de Leprologia;

Membro da Sociedade de Dermatologia Allemã;

Membro da Academia Espanhola de Dermatologia;

Membro da Sociedade de Dermatologia da Bélgica;

Membro da Sociedade de Dermatologia da Argentina;

Membro da Sociedade de Dermatologia do Uruguay;

Membro da Academia Brasileira de Ciências;

Membro da Academia de Medicina do Rio de Janeiro;

Membro da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo;

Presidente da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia do Rio de Janeiro. Era Cavalheiro da Legião de Honra da França.

Era sem duvida e sem favor, o nome de maior projeção dermatológica Sul Americana na Europa e nos Estados Unidos.

Sua bagagem de trabalhos científicos é enorme sobressaindo-se o que deixou publicado sobre Sifilis, Lepra, Leishmaniose, assim como sobre Medicina Social de que era um grande apaixonado. Sua ação nesse sentido se fez sentir na organização das leis sanitárias sobre moléstias venéreo-sifiliticas; e sobre a lepra, não só no Brasil, mas igualmente na Argentina, onde ele cooperou na Lei Aberastury, sem duvida uma das leis de Profilaxia da Lepra mais perfectas e mais completas que existem.

Esses são prezados collega, em largos traços, os característicos da personalidade do illustre morto, que a Sociedade Paulista de Leprologia neste momento lamenta a perda e a cuja memória peço que todos os presentes, se ponham de pé e num minuto de silêncio e de concentração evoquem a sua lembrança.

O Snr. Dr. João Morais Junior, pede a inserção do necrológio feito pelo Sr. Dr. Nelson de Sousa Campos, no Boletim da Sociedade Paulista de Leprologia, afim de que o mesmo seja publicado na Revista Brasileira de Leprologia.

O Sr. Presidente em homenagem ao grande vulto que foi um dos mais dedicados amigos da Sociedade Paulista de Leprologia suspende os trabalhos da sessão.

Secretário Geral:

DR. HUMBERTO CERRUTI.

Realizou-se em 14 de setembro de 1940, a 69.^a sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, presidida pelo Sr. Presidente Dr. Sebastião Carlos Arantes e secretariada pelos Srs, Drs. Humberto Cerruti e Francisco Amêndola. No expediente foi justificada por motivo de força maior a ausência do Sr. Presidente. Ainda no ex-pediente o Sr. Secretário Geral leva ao conhecimento 'da Casa: a) — que a Sociedade Paulista de Leprologia fez realizar uma missa fune-bre na Igreja de São Francisco por ocasião do trigésimo dia .do fale-cimento do Prof. Dr Eduardo Rabelo; b) — que já haviam sido oficiados, de acordo com a proposta do Dr. João Morais Junior, a família enlutada, a Congregação de Faculdade de Medicina da Uni-versidade do Brasil, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e a Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifiligrafia, tendo recebido resposta da família e do Magnifico Reitor da Universidade do Brasil; c) — que pelo Sr. Dr. Ataulfo de Paiva, presidente do Conselho Nacional do Serviço Social, foi enviado um telegrama, o qual informa a aprovação, por unanimidade, do pedido para a sub-venção federal para 1941, feito pela Sociedade Paulista de Leprologia tendo já, o Sr. Presidente, Dr. Enéias de Carvalho Aguiar enviado o agradecimento por parte da Sociedade.

ORDEM DO DIA:

DR. AFONSO BIANCO (Convidado) : "Lepra lepromatosa exantemática anômala". —Não temos a honra de pertencer a esta Sociedade, nem nos dedicamos à lepra, mas instado pelos colegas, to-mamos a liberdade de apresentar a esta reunião um caso que se reve-te de certo interesse. Trata-se do doente C. M. com 24 anos atual-mente internado no Sanatório "Padre Bento", Nada de importante quanto aos dados anamnésticos hereditários e quanto à anamnese pessoal, relata ter sofrido do sarampo na primeira infância, negando lues e outras infecções anteriores a presente doença, que se manifes-tou há cerca de oito meses.

Estado atual: — Individuo de boa constituição física, de aspecto praticamente normal sentindo-se bem disposto para o trabalho, não obstante não ser dos mais leves. Há 8' meses, apresenta numerosis-simas manchas arredondadas, não confluentes, do diâmetro de 3 a 10 mm., localizadas mais ou menos regularmente em todo o tronco, pescoço e antebraços, Estas manchas, que não são em absoluto pruginosas, apresentam um aspecto "ponfoide" porcelânico, branco, tendo cerca *de* 15 dias alguns elementos começado a adquirir uma coloração rosea. Se não apresentasse o "facies" um tanto suspeito, nada nos teria levado a pensar na verdadeira etiologia da doença, na ocasião em que o doente nos procurou, no Hospital Humberto 1°. Quando o diagnóstico já estava feito, há 15 dias mais ou menos, o doente apareceu com duas manchas acrómicas e simétricas (uma do tamanho da palma da mão, localizada na região lombar esquerda, outra, menor, localizada na região lombar direita, ambas com sensibilidade normal).

Exames praticados: — O escorregamento sobre a pele pela ponta de lapis submetida ao peso de 100 grs. mais ou menos, não determinou dermografismo urticariano. A sensibilidade revelou-se normal quer nas manchas, quer nos territórios nervosos, habitualmente, comprometidos pela lepra. A palpação dos troncos nervosos, nada revelou de anormal. A pesquisa de bacilos de Hansen no muco nasal, após prévia administração de iodeto de potássio "per os", foi de resultado negativo. Idêntico resultado tiveram as pesquisas de bacilos no sangue periférico. O hemograma de Schilling, apresentou o seguinte:

Leucócitos	— 8.600 mm ³	Basófilos	0%
Eosinófilos	— 0%	Metamielócitos	2%
Mielócitos	— 0%	Monócitos	11%
Não segmentados	— 65%		
Linfócitos	— 15%		

As intradermo reações de Mitsuda praticadas pelo Dr. H. Cerruti forma negativas. O exame microscópico do corte corado pela hematoxilina-eosina e de outro corado pelo Ziehl-Neelsen, como verificou o Dr. Fernando Alayon à cuja gentileza devemos a biópsia de um dos elementos urticarianos acima descritos, revelou o seguinte: exíguo e superficial infiltrado perivascular, perifolicular e periglandular, constituído quasi que, exclusivamente, por células de Virchow; contendo numerosos bacilos álcool-ácido resistentes. Contribuem também na formação do infiltrado alguns linfócitos, fibroblastos e células epitelioides pequenas. Há enorme afastamento e dissociação dos feixes conjuntivos do derma, consequentes a intenso edema local.

Considerações: — O carater exantemático, monomorfo da forma clínica, e o aspecto urticariano porcelânico dos pequenos elementos acima descritos, constituem manifestações raras como pudemos averiguar estudando a literatura sobre o caso. Uma forma que se avizinha bastante do caso por nós estudado, diferenciando-se porem pelo aspecto sifilóide hiperêmico da mesma, é a descrita pelo Prof. Aguiar Puno no seu estudo sobre as formas clínicas da lepra. Trata-se da forma exantemática sifilóide pre-lepromatosa, caracterizada por elementos eritematosos pápulo-edematosos generalizados, que se instalam, rapidamente ou por surtos sub-intrantes. acompanhada de reação febril, mau estar, inapetência, quebrantamento de forças. etc., Ao lado da forma tão bem descrita pelo prof. Aguiar Pupo,, devemos citar os dois casos de lepromatose descrita por Jeanselme, casos nos quais os nódulos se desenvolveram sobre placa urticarianas pruginosas. Quanto aos fenômenos urticarianos que acompanham muitos casos de lepra, mas são iddependentes ou superpostos às lesões específicas, devem ser interpretados, como reação aos fenômenos tóxicos gerais, Considerando agora, sob o ponto de vista histológico, as lesões cutâneas supra descritas, somos chocados pelo contraste existente entre a exiguidade do infiltrado reacional e o grande número de bacilos junto ao referido infiltrado. Este aspecto histológico, segundo os conceitos clássicos, de Gans, Arning e Jadassowim, etc., dependeria da fraca capacidade reacional do, tecido comprometido, o que permitiria grande proliferação de germes.

Outra hipótese para explicar tal quadro histológico, é a especial, energia defensiva do sistema reticulo histiocitário, cujas células Poderiam englobar os germes, sem que para isso seja necessária a participação da defesa tissular, regional. Esta interpretação enquadrar-se-ia, perfeitamente, com a elevada percentagem de monócitos que o exame hematológico demonstrou, o que indica um processo de reação reticulo-histiocitária intenso. Para finalizar, ao lado destas considerações concernentes ao terreno, devemos fazer algumas sobre o germe. Com efeito, um germen proveniente de uma "souche" pouco virulenta ou atenuada na sua virulência por razões especiais, poderia dar lugar a menor atividade defensiva, mobilizando menor riqueza de meios destinados a tal fim. Outro fato que não podemos deixar de considerar no estudo deste caso, é a importante formação de plasma nos tecidos patológicos. Não agirá esta formação plasmática diluindo as toxinas dos germes e portanto impedindo que as mesmas dêem lugar a fenômenos reacionais tissurais? E' sempre difícil, diante da complexidade dos fatores, que intervem na determinação dos fenômenos mórbidos, estabelecer quais os responsáveis pelos mesmos: no campo da lepra esta dificuldade se apresenta particularmente grande, pois muitos problemas sobre a patogênia do germe causal e sobre a histogênia das alterações mórbidas, não foram ainda resolvidos. E' muito util, porem, que todos os casos, que por algumas razões, se afastam dos quadros mórbidos habituais sejam estudados e apresentados às associações médicas especializadas pois a discussão e coordenação dos elementos aos quais ditas observações induzem, podem contribuir para o esclarecimento dos muitos pontos obscuros que envolvem o capítulo da lepra, capítulo que tanto apaixona o nosso meio, o qual muito contribuiu phra as moderna concepções alérgicas da doença.

NOTA: Este trabalho será publicado na íntegra no presente numero da Revista Brasileira de Leprologia.

O trabalho não sendo comentado, o Sr. Presidente, agradece de modo especial a contribuição que o Autor trouxe à Casa, pedindo, que continuasse a cooperar junto a Sociedade com outras comunicações.

DR. DANILO NOGUEIRA DA CUNHA: — "Contribuição ao estudo da histamina na lepra". O autor divide inicialmente o seu trabalho em duas partes bem distintas. uma primeira em que estuda a cuti-reação à histamina na lepra, suas modificações, seu mecanismo, sua utilidade dagnóstica e comportamento nos comunicantes e doentes de várias formas clínicas; uma segunda em que apresenta as suas observações pessoais e os resultados sobre o emprego da histamina em injeções intradérmicas contra as algias lepróticas. No estudo que fez da primeira parte põem em evidência a fórmula, a origem as propriedades fisico-químicas, a ação farmacodinâmica da histamina e os efeitos desta, sobre a circulação periférica. Em seguida considera a reação cutânea local a histamina, sua técnica, a triplice reação de Lewis, (rubor em torno e limitado ao local da picada, reação eritematosa, formação de pequena pápula edematosa), as modificações fisiológicas, patológicas e provocadas pela reação, estudando e mecanismo e as suas teorias citando as seguintes por ordem cronológica: Demoor, Lewis, Klirogh, Dale, Roussy e Mossinger e Ungar

Estuda de modo exaustivo o capítulo da aplicação da reação histamínica como prova diagnóstica da lepra neuro-maculosa, estendendo-se na técnica da reação negativa ou incompleta, estudando não só o seu mecanismo como também em quais lesões é que deve ser empregada. Passa em revista ainda os seguintes capítulos: a prova da histamina nas dermatoses, a reação histamínica no diagnóstico diferencial entre a lepra e a siringomielia, valor prático e alcance profilático da reação e expõem suas observações pessoais sobre a cutireação histamínica praticada em comunicantes e, em doentes de lepra; na pele sã ou aparentemente sã sem transtorno visível a sensibilidade, na pele aparentemente sã, com alterações de sensibilidade nas máculas e áreas hipocrômicas ou acrômicas, nas máculas entematosas, nas máculas residuais, nos locais de antigas máculas, nos nódulos leproso, nas cicatrizes, estuda seu modo de reagir antes e depois da anestesia artificial, além de outras experiências de maior importância. Conclue em relação a primeira parte do seguinte modo: a) — a cuti-reação à histamina é um meio seguro, rápido e simples, para o diagnóstico precoce e retrospectivo de lepra neuro-mácular; b) — serve isoladamente como elemento positivo de lepra quando incompleta, desde que se atendam suas indicações e se observe a técnica correta de seu emprego; c) — substitue com vantagem a pesquisa da sensibilidade periférica nas crianças, velhos, débeis mentais e nos simuladores de lepra; d) — nos comunicante e doentes de lepra, evidência o início da degeneração periférica, antes dos distúrbios da sensibilidade e mesmo na ausência de lesões maculosas; e) — permite a delimitação e maior visibilidade das máculas lepróticas hipocrômicas e conseqüentemente sua documentação fotográfica e f) — as diferentes formas de lepra, imprimem aos elementos reacionais caracteres que lhe são peculiares, apresentando modificações na intensidade, integridade, tempo de aparecimento e regressão de cada um. No que concerne a segunda parte do seu trabalho o autor tece em primeiro togar considerações gerais sobre as algias em doentes de lepra e a terapêutica já empregada. Em seguida estuda a ação antiálgica da histamina, seu mecanismo, sua ação sobre os músculos e articulações, a técnica a seguir-se no seu emprego e as suas indicações nas mialgias, nevralgias e artralgias. Termina tecendo considerações sobre a técnica, a posologia e a tolerância no tratamento das algias em leproso pela injeção intradérmica de histamina, passando em revista as suas observações pessoais em numero 102, relatando em seguida os resultados, obtidos em relação aos doentes de forma mista, nos de forma nervosa pura, nos de forma neuro-macólosa e nos de formas tuberculóides. Pelo computo dos resultados finais verifica que as injeções intradérmicas de histamina fizeram cessar as dores em 70,58% dos casos, sem que estas recidivassem, sendo que as sensações dolorosas melhoraram em 22,56% dos casos. Do exposto conclue em relação a segunda parte do trabalho: a) — as injeções intradérmicas de histamina tem real e eficaz ação contra as algias localizadas nos leproso; b) — é um tratamento superior aos demais pela sua simplicidade, pela instantaneidade dos seus efeitos, pela sua ação duradoura e perfeita tolerância, não acarretando inconvenientes de ordem geral de certos anti-álgicos; c) — o baixo percentual de recidiva e raríssimos insucessos observados com as injeções intra-dérmicas de histamina, indicam-na como medicação de escolha nos fenômenos dolorosos localizados dos doentes de lepra; d) — as

mialgias localizadas são melhor e mais rapidamente influenciadas pela histamina, vindo em seguida as nevralgias, e artralguas; e) — nas artralguas e nevralguas a histamina intradermicamente, alem de sedar a dor, restabelece prontamente as funções articulares e melhora as trocas locais nos tecidos alterados e f) — contra dores generalizadas, em casos de reação leprótica, a injeção intra-muscular de histamina tem efeitos mediocres.

NOTA: Este trabalho será publicado na íntegra na Revista Brasileira de Leprologia.

O trabalho não tendo sido comentado, o Sr, Presidente, elogia o autor pelo completo estudo que faz sobre a histamina e a sua aplicação prática nos doentes de lepra, e como nada mais houvesse que tratar, encerrou a sessão.

70.^a SESSÃO ORDINÁRIA — 12-X-1940

Secretário Geral:

DR. HUMBERTO CERRUTI.

Realizou-se em 12 de outubro de 1940 a 70.^a sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, presidida pelo Snr. Dr. Enéias de Carvalho Aguiar e secretariada pelos Drs. Humberto Cerruti e Francisco Amendôla.

Expediente:

O Senhor Secretário Geral, comunica à Casa que a Senhora Helena Possólo, chefe do Laboratório de Química do S.P.L., obtivera com seu brilhante trabalho sobre "AS FLACOURTIÁCEAS ANTI-LEPRÓTICAS" o "Prêmio São Lucas" da Academia Nacional de Medicine e propõe que se oficie felicitando-a. A proposta é aprovada por unanimidade. Dr. Nelson de Sousa Campos leva ao conhecimento da Casa o falecimento do ilustre cientista brasileiro Prof. Adolfo Lutz, propondo que lance em ata um voto de profundo pesar e que se envie à família enlutada as condolências da Sociedade Paulista de Leurologia. A proposta é aprovada por unanimidade.

Pequenas comunicações:

Prof. Dr. WALTER BUENGELER: — projeta um corte histo-patológico, corado pela hematoxilina-eosina, de uma intra-dermo reação positiva de Frei (com antígeno de quarta moléstia venérea ou linfogranulomatose venérea), de um caso da clínica do Prof. Dr. Abílio Martins de Castro. Saliencia que no derma superficial e profundo há a presença de evidente reação hlstógena do tipo tuberculóide com abundantísimos gigantocitos e presença de degeneração fibrinoide. Esta apresentação tem como principal finalidade insistir na impossibilidade que exisie em muitos casos, em se querer, pelo quadro histo-patológico, estabelecer a possivel etiologia de certas afecções. Faz notar que o quadro histológico da reação podia ser diagnosticado como lesão leprosa do tipo tuberculóide, como "lupus vulgaris", isto é, lesão de natureza tuberculosa, ou ainda como uma intradermo reação de Mitsuda positiva, não obstante tratar-se certamente, de intradermo reação de Frei positiva.

ORDEM DO DIA:

Drs. NELSON DE SOUSA CAMPOS e HENRIQUE DE OLIVEIRA MATOS: — "Movimento de altas no Serviço de Profilaxia da Lepra de São Paulo. Sete anos de observação". — Desde 1933, quando se deram as primeiras altas no Serviço de Profilaxia da Lepra, até 30 de setembro do corrente ano, ou sejam durante estes últimos 7 anos foram concedidas 2.696 altas a doentes, sendo 1.511 altas hospitalares e 1.185 altas condicionais. Destas últimas, 386 ainda foram de doentes hospitalizados, o que eleva aquele total para 1.897 doentes que tiveram alta de hospitais de São Paulo. Durante esse mesmo tempo, deram-se 348 reativações sendo 264 das altas hospitalares e 84 das altas condicionais.

As altas assim se, distribuem por Hospital:

HOSPITAIS	ALTAS			REATIVAÇÕES			
	A. H.	A. C.	Total	A. H.	A. C.	Total	Perc.
A. C. S. Angelo	359	39	398	60	13	73	18%
A. C. Pirapitingui	376	60	436	62	10	72	16%
A. C. Cocais ...	204	133	337	21	20	41	12%
A. C. Aimorés .	156	35	191	10	2	12	6%
S Padre Bento .	411	126	537	101	11	112	20%
Ambulatórios ..	—	799	799	—	38	38	5%
TOTAL	1506	1192	2698	254	94	348	12%

Os doentes de ambulatório apresentam um fraco índice de reativação o que é natural, porque somente os doentes com bacteriologia negativa fazem tratamento ambulatório. Essa pequena percentagem de doentes que apresentaram um surto evolutivo de sua moléstia, após a sua inatividade, indica sem duvida o valor do tratamento nos casos incipientes,

Os casos reativados egressos dos leprosários, incidiram em doentes que tiveram, inicialmente, muco nasal ou lesão cutânea positivos; eram casos inicialmente portadores de formas lepromatosas ou incaracterísticas, com tendência evolutiva para lepromatosa. Alguns casos rotulados como tuberculóides, apresentaram reativação clínica e bacteriológica. Essa aparente contradição com a benignidade da forma tuberculóide reside apenas na generalização do diagnóstico da forma tuberculóide, muita vez baseado apenas numa tendência à estrutura nodular, sem levar em conta os caraterísticos clínicos e imunológicos. Finalmente, aproveita a ocasião para receber, dos colegas sugestões para alteração do regulamento de altas.

NOTA: Este trabalho será publicado na íntegra no presente numero da Revista Brasileira de Leprologia.

COMENTÁRIOS:

Dr. Humberto Cerruti: referindo-se à última parte do trabalho é de opinião que em se tratando de assunto tão importante como o da alteração do regulamento de altas, as sugestões por parte dos colegas deveriam ser dirigidas por carta, pessoalmente aos autores do trabalho, do que espessas, verbalmente, em sessão, porquanto muito se perderia das utilísimas contribuições de cada colega.

Dr. Nelson de Sousa Campos: acatando a opinião do Dr. Humberto Cerruti pede, entretanto, à Casa que seria interessante aproveitar desde já as possíveis contribuições sobre o assunto, deixando para depois, à vontade dos colegas, o envio, em particular, das sugestões que acharem oportunas.

Dr. Luis Batista: faz considerações sobre a parte que concerne as deformidades estéticas consequentes a lesões trazidas pela lepra quer elas sejam de pequena intensidade, isto é superficial, ou de média intensidade, como em relação a partes cobertas : no nariz, nas orelhas, nas mãos, etc.. Pelo fato do regulamento não fazer a menor referência sobre este particular, deve-se dar ou não alta? Pede pois que seria interessante considerar este ponto de vista.

Dr. Abrahão Rotberg: o regulamento tendo sido feito em periodo anterior ao atual, em que o Serviço de Profilaxia da Lepra, adotou nova classificação nas formas da mólestia, é de parecer que ãle seja atualiza-lo sob os moldes desta.

Dr. Luis Marino Becheli: da mesma maneira que o prezado colega Luis Batista, é de opinião que deve merecer especial atenção o caso dos doentes de forma nervosa com deformidades, candidatos à alta. Aliás, põe em relevo que as comissões do Serviço de Profilaxia da Lepra tem concedido alta a doentes nessa situação, quando eles vão residir fora das cidades, após a obtenção da alta hospitalar. Acha que tambem aos doentes com recursos monetários, embora re sidindo nas cidades, deveriam ser concedidas altas. Chama ainda a atenção para os doentes em condições de alta, aos quais é vedada a saída dos hospitais, por serem portadores de mal perfurante. Tratando-se de lesão trófica em que o tratamento médico costuma falhar é de parecer que em tais casos dever-se-ia fazer maiores concessões.

Dr. Antenor Soares Gandra: Referindo-se aos casos de lepra tuberculóide com reação de Mitsuda positiva, sendo casos de mal de Hansen muito sensíveis ao tratamento e não contagiantes, consulta os AA. do trabalho se não se poderia diminuir o tempo de estadia nos leprosários, afim de que as altas fossem dadas com mais rapidez.

Dr. Raul David do Vale: E' de opinião que se deva dar grande valor ao Mitsuda positivo. Refere casos com alta há cinco anos, em que houve duas recidivas as quais foram observadas em casos com intradermo-reação de Mitsuda negativas. E' de parecer que somente deve ser dada alta, quando os candidatos além de se apresentarem em condições exigidas pelo regulamento, tenham obrigatoriamente a intradermo-reação de Mitsuda positiva.

Dr. Francisco Amêndola: Pede um esclarecimento de casos que já observou nos leprosários. Doentes com 36 a 40 exames, consecuti-vamente, negativos, portanto candidatos à alta, tendo na véspera da mesma, um exame de muco nasal positivo para bacilos de Hansen como é que a comissão se deve comportar?

Dr. José Correia de Carvalho: referindo-se a verificação histopatológica acha que esta é de fato necessária, mesmo quando, o paciente candidato a alta, tenha já por muito tempo exames negativos para bacilos de Hansen.

Dr. Nelson de Sousa Campos: ao iniciar as replicas aos comentários que fizeram, pede licença para responder em primeiro lugar e conjuntamente em relação aos Drs. Luis Marino Becheli e Luis Batista: é de opinião que, de modo geral, repugna dar alta nos pacientes com deformidades estéticas mais ou menos acentuadas. Pode-se conceder alta somente naqueles doentes de forma nervosa pura, que não irão residir nos centros urbanos. E' uma questão que interessa apenas sob o ponto de vista social e em absoluto não interessa à profilaxia. A solução para esses casos, que merecem apenas mim assistência de asilamento, porquanto são no geral invalidos para o trabalho, seria criar um tipo de Asilo comum, como os de mendigos. Nos portadores de mal perfurante a alta deve ser concedida em certos casos pois o mal perfurante é uma intercorrência que se observa nos casos de forma nervosa pura e não deve ser considerado como reativação da moléstia. E' sabido, que hoje em db., com o serviço cirúrgico instalado na grande maioria dos leproários o numero destes casos tem reduzido ao mínimo. Sobre a alta nos casos de mal perfurante é de opinião que se deve aplicar o artigo n. 1 do regulamento de alta. Em relação ao Dr. Abrahão Rotberg, acha que ainda não se deve cogitar, no regulamento de alta, da nova classificação pois este ainda está em estudo e não está definitivamente concluída e aceita. Deve-se pois continuar com o mesmo critério que se tem adotado até agora, isto é, bacterioscópico, clínico e histo-patológico. Em relação ao Dr. Antenor Soares Gandra, refere que de modo geral o doente leproso tuberculóide não é internado, si o sendo por condições sociais de miserabilidade, ou de meio onde reside. Uma vez solucionado o lado social, esses doentes são transferidos para tratamento avulso, sendo sua saída do hospital permitida em qualquer tempo.

Quanto ao Dr. Raul David do Vale acha que a intradermo reação de Mitsuda ainda se acha numa fase muito incipiente de estudo e requer maior experimentação...Se de um lado, é verdade que as recidivas se tem observado na grande maioria em indivíduos com Mitsuda negativo, há de outro lado muitos portadores de Mitsuda negativos, em que as manifestações leprosas não se reativaram. Não se deve pois basear a alta somente nos casos em que o Mitsuda é positivo. Nos casos em que ele foi negativo poderá se fazer uma verificação histopatológica dos filetes nervosos pertencentes a zonas onde havia maior número de lesões cutâneas com o fim de afastar possíveis recidivas. Isto porque somos de opinião que a intra-dermo-reação de Mitsuda está ainda em fase de documentação, tenda até agora, valor apenas no ponto de vista prognóstico.

Quanto ao esclarecimento que pede o Dr. Francisco Amêndola saliento a necessidade de se fazer a verificação do muco nasal durante o tratamento, do mesmo modo que se faz a pesquisa de bacilos de Hansen nas lesões cutâneas, porquanto devemos contar sempre com a presença de possível lesão em atividade nas mucosas visíveis e com principal predileção para o lado da mucosa nasal. Nos casos, à semelhança daqueles citados pelo Dr. Amêndola deve-se negar sumariamente a alta, porquanto há lesões da mucosa nasal em atividade.

Quanto a Verificação histo-patológica lembrada pelo colega Dr. José Correia de Carvalho é de opinião semelhante. E' o critério por assim dizer fundamental para a alta. No novo regulamento de alta encontra-se expressa a necessidade de verificação histo-patológica sistemática, quer de filetes nervosos, quer de lesões cutâneas extintas ou cicatriciais.

Drs. FERNANDO LECHEREN ALA YON e LAURO DE SOUSA LIMA: — "Sobre a histopatologia da reação de Mitsuda em lepromatosos. Nova contribuição ao seu estudo".

As publicações anteriores sobre a reação de Mitsuda, devidas a Schujmann e Büngeler e Fernandez, fixaram o quadro das alterações teciduais que se seguem a introdução do antígeno. Ficou demonstrado, graças sobretudo aos trabalhos destes últimos autores, que não só o aparecimento do granuloma tuberculóide na terceira semana distingue a reação positiva da negativa sob o ponto de vista histológico. Já nas primeiras 24 ou 48 horas, podem ser observadas alterações histológicas que permitem prever o ulterior decurso da reação. Essas alterações são representadas por típicos focos de degeneração e necrose fibrinóide, que devem ser interpretados como estado de hiper-sensibilidade, adoptando-se deste modo a ampla concepção de Klinge para os nódulos reumatismais.

Como um de nós (F. L. A.) tivesse encontrado, ao estudar a reação de Mitsuda em lepromatosos, alterações desse tipo em alguns casos, si bem que raros, fato que atribuiu a circunstância de a injeção de lepromina ter sido praticada em pele aparentemente sã, visto que ao exame histológico apresentava discretas lesões de tipo lepromatoso, logo em tecido que por se achar em contato direto com a infiltração específica podia estar localmente imunizado e, por isso reagir de modo diferente, resolvemos prosseguir nesse estudo, visando esclarecer qual a influência das lesões específicas, preexistentes sobre a morfologia das alterações provocadas pela injeção do antígeno.

Numa série de indivíduos portadores de lesões de tipo lepromatoso injetou-se 0,1 cc. de antígeno de Mitsuda sobre nódulos ou infiltrações indubitavelmente específicas. As biópsias praticadas nesses pontos em prazos que variaram de 2 a 60 dias a partir da injeção revelaram o seguinte: até os primeiros oito dias encontram-se reações inflamatórias locais representadas por hiperemia, edema, infiltração leucocitária, principalmente eosinofilia, microabcessos, modificação da colorabilidade do tecido conjuntivo perilepromatoso ao van Gieson, necroses das infiltrações específicas, que em alguns casos levaram as mesmas a destruição completa. Este fenômeno vai regredindo com a tempo e ao cabo de 15 dias apenas resta um ligeiro enriquecimento em linfócitos nos lepromas e discretíssima infiltração polimorfonuclear, apresentando os leucócitos sinais evidentes de desintegração. Em nenhum dos casos foram encontradas lesões do tecido conjuntivo específicas para um estado de hipersensibilidade ao antígeno lepromina.

Dada a grande semelhança das alterações assim provocadas com as que se observam nos lepromas por ocasião dos surtos de reação leprosa os AA. julgam que até certo ponto os resultados de suas pesquisas possam servir como argumento de ordem experimental em

favor da concepção patogênica admitida por Martins de Castro Filho e Büngeler para a reação lepromatosa espontânea. Segundo os AA. a verificação desta semelhança, de todo ocasional, sugere novas investigações afim de se determinar si as alterações do tipo da reação espontânea dependem da natureza da substância injetada ou si ocorrem após a introdução de qualquer outra. Caso se verificasse a primeira hipótese poder-se-ia então aceitar os resultados deste trabalho como mais um subsídio em favor da referida concepção.

NOTA: Este trabalho será publicado na íntegra na Revista Brasileira de Leprologia.

COMENTÁRIOS:

Prof. Dr. Walter Büngeler: diz que tendo em vista o fato de que as alterações inflamatórias inespecíficas observadas, se circunscrevem àquelas de natureza lepromatosas, julga pois que elas apresentam suficiente cunho de especificidade, pelo que considera superfinais novas investigações nesse sentido.

Dr. Fernando Lecheren Alayon: nós, os autores, consideramos o fato das alterações se circunscreverem às lesões específicas de fato fazem supor que se trata de um fenômeno realmente específico de fato entretanto, julgamos que só após de se mostrar que essas alterações reacionais são privativas à injeção de "lepromina", isto é, que elas não se reproduzem após a introdução de outras substâncias é que se poderá aceitar a especificidade em questão. Segundo a nossa opinião trata-se no momento de bem fundada hipótese, mas que deverá ser ratificada pela experimentação.

Dr. LUIS BATISTA: — "Tratamento das dores pela Acetilcolina por via intradérmica". — O autor depois de ter empregado a histidina e a histamina no tratamento das dores, passou a usar a acetilcolina. Mostra as razões do emprego da acetilcolina, baseado nos seguintes fatos:

1) — Admite-se que a infiltração intradérmica da histamina, determina a excitação da fibra sensitiva, e, por um reflexo axônico age sobre os capilares e arteríolas situados à distância, produzindo a vasodilatação.

2) — O esquema de Date explica de maneira unitária (pela libertação de acetilcolina na extremidade do reflexo axônico), os fenômenos de vaso dilatação antidrômica e o fenômeno de Scherrington (contração paradoxal dos músculos estriados) pela excitação periférica dos nervos sensitivos.

3) — E' sabido que a histamina tem ação sobre os capilares, dilatando-os e sobre as arteríolas contraindo-as.

Ora, si a excitação periférica de um nervo sensitivo, determina a libertação de histamina (como está provado) e provoca na área cutânea servida pelo nervo, uma dilatação dos capilares e arteríolas, é porque a histamina excita por um reflexo axônico o tecido determinando a formação de acetilcolina, que produz a dilatação das arteríolas.

Portanto, a histamina determinaria a libertação de acetilcolina e esta corroboraria com a histamina produzindo a vaso dilatação dos

capilares e arteriolas, tornando assim ação vaso dilatadora completa.

Mas, é sabido que substâncias as mais diversas podem determinar a libertação de histamina. Assim, a acetilcolina poderia, infiltrada:

- a) produzir diretamente a dilatação das arteriolas;
- b) securidariamente, produzir pela histamina libertada, a dilatação dos capilares.

Portanto, os processos empregados parecem equivalerem-se nos feitos.

De fato, em 12 doentes com dores que a acetilcolina foi empregada, o autor obteve resultados ótimos, sem um só caso de insucesso. A maioria dos casos melhorou após a primeira aplicação, apenas alguns foi necessário 2^a ou 3^a aplicação.

Lembra a possibilidade de associar a acetilcolina e histamina e histidina para reforçar o efeito e para tornar mais duradoura a ação vaso dilatadora periférica, o uso da pilocarpina.

NOTA: Este trabalho será publicado na íntegra na Revista Brasileira de Leprologia.

COMENTÁRIOS:

Prof. Dr. Walter Büngeler: em primeiro lugar lembra que o nome todo de Lewis é Thomas Lewis, em segundo togar chama a atenção do autor, que atualmente, se admite ser os fenômenos circulatórios observados após a irritação local devidos a processos químicos locais e não a fenômenos nervosos reflexos a distância.

Dr. Luis Batista: agradece o comentário feito pelo Prof. Dr Walter Büngeler e recapitula em linhas gerais a tríplice reação de Lewis, procurando interpretá-la à luz das mais modernas aquisições científicas.

O Sr. Presidente depois de agradecer a todos que trouxeram contribuições à Casa quer com trabalhos, quer com comentários, declara encerrada a sessão.

71.^a SESSÃO ORDINÁRIA — 9-XI-1940

Secretário Geral:

Dr. HUMBERTO CERRUTI.

Realizou-se em 9 de novembro de 1940, a 71.^a sessão ordinária da Sociedade Paulista de Leprologia, presidida pelo Sr. dr. Enéias de Carvalho Aguiar e Secretariada pelos Drs. Humberto Cerruti e Francisco Amêndola.

No expediente o Sr. Dr. Humberto Cerruti pede a palavra e faz o seguinte necrológico: meus senhores. O prof. Dr. Evandro Chagas, eminente cientista brasileiro, ainda muito moço, se tinha evidenciado como perfeito e grande pesquísador. Assim pelos dotes excepcionais que possuía galgou rapidamente postos invejáveis. Era

Chefe de Serviço do "Instituto Oswaldo Cruz" (Manguinhos) além de Diretor do Hospital do mesmo Instituto, Docente-livre da Clínica de Doenças Tropicais da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil. Chefe em 1937 da Comissão encarregada; do estudo da leishmaniose visceral americana sob os auspícios do "Instituto Oswaldo Cruz" e "Instituto de Patologia Experimental 'do Norte'". Este último fora fundado, pelo ilustre morto, em Belém, Capital do Estado do Pará, com o principal fito de estudar os aspectos epidemiológicos, etiológicos, profiláticos, terapêuticos, etc., das endemias rurais daquelas zonas, principalmente, a leishmaniose, o impaludismo, etc.. Era atualmente Chefe do Serviço de Endemias Tropicais do Ministério da Educação e Saúde Pública do Brasil. Dedicou-se sempre aos estudos da tripanosomíase americana ou moléstia de Chagas, ao impaludismo, a leishmaniose, e particularmente, a leishmaniose visceral, tendo considerado como nova, juntamente, com Aristides Marques da Cunha, a espécie causal desta endemia: a "Leishmânia Chagasi. Esta denominação foi dada em homenagem a seu pai o grande tropicalista Prof. Dr. Carlos Chagas que em 1911 e 1912, foi o primeiro a fazer referências sobre a possível existência de uma leishmaniose visceral autóctona na América do Sul, quando percorreu o Vale do Amazonas e seus afluentes. E' com imenso sentimento que levamos ao conhecimento dos Membros desta Casa essa infausta notícia aliás já de todos conhecida, pelas condições excepcionalmente dramáticas em que se deu. O vacuo que se abriu na ciência brasileira é irreparável é insubstituível, pois quais não seriam ainda as grandes contribuições que o ilustre morto traria para o benefício da humanidade sofredora. Ao terminar proponho, que os Membros desta Casa permaneçam por um minuto de pé e em silêncio, em homenagem póstuma ao grande cientista, que seja consignado em ata um voto de profundo pesar, que seja enviado à família enlutada as nossas imensas condolências, além, de se officiar neste particular o Diretor do "Instituto Oswaldo Cruz". As propostas do Sr. Dr. Humberto Cerruti, foram aprovadas por unanimidade, sendo a primeira executada imediatamente.

Ordem do dia:

Dr. SEBASTIÃO CARLOS ARANTES: — Resultados nulos e Prejudiciais obtidos no tratamento da lepra pelo "Alfon". O A. esplanas as conclusões que há um ano atraz esternou em relação ao preparo denominado "Alfon", isto é: a) — que, nas formas mistas e tuberosas agrava o estado dermatológico favorecendo o aparecimento de novos exantemas, tubérculos, etc.; b) — nos casos em reação leprótica intensifica-a muitas vezes, tornando-a em muitos casos subintrante e c) — que nos casos pertencentes a forma nervosa, não notamos nenhuma alteração. Diz ter continuado a experimentação sobre o uso de tal medicamento por mais um ano, sendo que o aplicou em todas as formas clínicas da moléstia e em vários períodos de evolução, até mesmo em doentes da turma mensal com muitos exames negativos. No início do tratamento pelo "Alfon" os pacientes eram examinados, anotadas todas as lesões cutâneas feita a colheita de material para exame de muco nasal e diversas lesões cutâneas e sendo suspensa qualquer outra medicação. Os doentes eram revistos cada três meses, anotando-se as alterações verificadas e os respectivos resultados bacterioscópicos. De 120 casos observados, 67 fizeram uso

do medicamento até 500 cc., 52 fizeram uso de mais de 500 a 1.000 cc. e unicamente um fez uso acima de 1.000 cc. Durante o primeiro ano 61 doentes abandonaram a medicação, durante o segundo ano foi abandonada por 51 doentes, sendo que ainda 8 permanecem com tal medicação. Desses casos 80 pioraram, 33 não apresentaram alterações e 7 faleceram. Quanto aos resultados bacterioscópicos o A. afirma que houve concordância absoluta com os resultados clínicos. Os que eram positivos de início continuaram, alguns que eram negativos tornaram-se positivos. Os oito casos que continuam com o tratamento mostram-se francamente piorados, porquanto apareceram Davas lesões, reação leprótica intensa e o muco nasal se tem tornado positivo, quando não o era antes de iniciar o tratamento pelo "Alfon". Afirma o A. estarem estes fatos de acordo com as experiências feitas por Sousa Araujo e Cardoso, em trabalho por eles Publicados no "Brasil Médico", intitulado "Valor impediante dos ácidos-alcool resistentes. Idêntica verificação com Alfon". O orador após citar o seguinte trecho do trabalho acima referido: "pelas nossas experiências ficou provado que o Alfon é um estimulante da multiplicação dos bacilos ácidimalcool resistentes e não um bactericida nem mesmo exerce ação idibidora sobre eles", assim termina o seu trabalho: como vemos o preparado em questão não impediu, tendo mesmo favorecido a germinação dos bacilos ácido-alcool resistentes. Deste fato e do resultado das nossas desprezíveis observações, restamos simplesmente a convicção de que o preparado "Alfon" preconizado para o tratamento da lepra é ineficaz e mesmo prejudicial. O trabalho é documentado com 17 minuciosas observações.

COMENTÁRIOS:

O Sr. Presidente, terminada a leitura do presente trabalho, assim se manifestou: só me resta lamentar que um colega nosso, de bastante prestígio entre nós, se tenha envolvido nesta questão do "Alfon" Este coléga era considerado há não muito tempo um leprologo, um verdadeiro cientista, tendo colaborado há alguns anos atrás e, por muitos anos no Serviço de Profilaxia da Lepra de São Paulo.

Dr. JOSE CORREIA DE CARVALHOS — "Sobre os ésteres etílicos dos ácidos gordurosos totais do óleo de chaulmugra (a frio) Processo de preparação modificado por Helena Possólo. Sua tolerância e efeitos iniciais".

RESUMO

O A. relata experiências terapêuticas iniciadas em junho de 1939, com novos ésteres etílicos dos ácidos gordurosos totais do óleo de chaulmugra (a frio). Quanto a tolerância pode ser considerada ótima. Um total de 159 doentes de lepra tratados, 113 seja 71,52% suportaram perfeitamente bem e sem nenhum fenômeno inflamatório no local de aplicação das injeções. Somente 45 doentes dos 158, isto é 28,48% tiveram fenômenos inflamatórios no local da aplicação das injeções; destes 45 apenas, o tratamento foi suspenso definitivamente. Em 158 doentes, somente 12, 7,59% foram obrigados a abandonar o tratamento. Ainda em 158 doentes tratados, 7 ou 4,43% tiveram injeções inflamadas com formação de abcesso. Durante o tratamento 44 doentes, 27,84% tiveram reação leprótica.

Refere aos seus efeitos iniciais: melhoria notavel no estado geral do doente, atenuação dos infiltrados lepromatosos, regressão parcial e total de numerosos lepromas e máculas eritematosas, cicatrização de úlceras e males perfurantes plantares, num curto prazo de tratamento de um ano.

Quatro doentes, todos casos lepromatosos já passaram por exames bacterioscópicos negativos.

RESULTADOS CLÍNICOS

Melhorados	—	87	—	56,96%
Inalterados	—	49	—	31,01%
Peiorados	—	22	—	13,93%

Finalmente conclue: a vantagem pois dos ésteres etílicos dos ácidos gordurosos totais do óleos de chaulmugra (a frio), além da percentagem de melhoria ser ligeiramente aumenta da em prazo de tratamento muito menor, é de ser melhor tolerado pelos doentes, com possibilidades de aplicação de maiores doses para melhores resultados clínicos.

COMENTÁRIOS:

Dr. Luis Batista: — Deseja saber qual a dose máxima que foi feita nesses casos. Qual o critério adotado para se saber quais os doentes mlhorados, quais os peiorados.

Dr. José Correia de Carvalho: Os doentes em número de 85 tomaram 10 cc., 2 vezes por semana, sendo-lhes aplicado um total de 10 injeções: 73 doentes tomaram somente 5 cc., lambem duas vezes por semana. Não houve reação nenhuma por parte dos doentes tendo-os suportado muito bem. Quanto ao critério de melhoria, baseamo-nos nas modificações sofridas pelas lesões e pela maior ou menor frequência do aparecimento das reações lepróticas.

Nada mais havendo que tratar o Sr. Presidente, depois de agradecer todos os presentes e convidá-los para a próxima reunião, em que se efetuariam as eleições da Diretoria de 1941, declara encerrada a reunião.

Casa Lohner S/A

SAO PAULO
RUA SAO BENTO, 216

RIO DE JANEIRO
AV. RIO BRANCO, 133

Representante exclusiva da

Siemens - Reiniger - Werke A/G
BERLIM

A mais completa organização em nosso paiz para bem servir os snrs. medicos, dentistas, chimicos, analystas e os estabelecimentos de ensino.

APPARELHOS DE RAIOS X,
electro- e heliotherapia,
equipamentos completos para hospitaes,
consultorios e gabinetes dentarios,
apparelhamento para laboratorios de
pesquizas e o estudo de physica e
chimica.

FILIAES EM PORTO ALEGRE, CURITYBA e RECIFE.
