

EDITORIAL

Examinando ainda que superficialmente, o Relatório da Comissão de Terapêutica do Congresso Internacional de Cuba, fica-nos a impressão do esforço dos membros dessa Comissão no conciliar dois pontos de vistas antagônicos: o dos "chalmogristas" e o dos "sulfonistas".

Devem ter influenciado a feitura do Relatório, como se depreende de sua leitura, razões de várias ordens, que não estritamente técnicas. Mas, apesar do cuidado com que foi redigido, facilmente percebe-se predominar na Comissão a opinião que as sulfonas são, atualmente, o único tratamento possível para a lepra. Se não vejamos.

Começa o Relatório determinando os requisitos indispensáveis a um agente terapêutico, entre os quais enumera a ação, direta ou indireta, sobre o germe, comprovada por exames clínicos e pesquisas de laboratório, salientando ser sua administração sem dano para o organismo do doente. Afirma, em seguida, preencherem as sulfonas todos os requisitos de um agente terapêutico, não fazendo, nesse particular, qualquer menção ao óleo de chalmogra e seus derivados, que ficam, assim, implicitamente, excluídos, pelo menos no consenso da comissão, do rol dos agentes terapêuticos contra a lepra. Pelo que, alias, só pode merecer aplausos, se levarmos em conta a opinião dos leprologistas, dos quais se excluem algumas raras exceções, e destas, poucas por convicção científica.

Mas, o mais notável desse Relatório, e que não pode passar sem reparo, é a parte referente ao óleo de chalmogra e seus derivados, na qual os membros da Comissão haviam, por força, de conciliar em um único e mesmo documento, duas opiniões contraditórias: a dos partidários das "altas doses" e a dos adeptos das doses médias. E' aí, então, que a diplomada com que foi redigido o Relatório da Comissão deixa transparecer a opinião predominante da maioria sobre a inutilidade do tratamento pelo óleo de chalmogra, deixando passar sem correção, uma incongruência patente.

Afirma este "que o tratamento pelo óleo de chalmogra e seus derivados 86 é eficiente, quando administrado em doses adequa-

das", ensinando que essas são as de 20 a 30 cc. semanais, isto é, adotando como padrão de tratamento eficiente o emprego de doses elevadas, sem as quais o tratamento é inoperante; logo em seguida, com surpresa nossa, talvez para satisfazer o grupo das doses médias, conclue, assegurando: "como nem todos os pacientes toleram estas doses, pode aplicar-se dose menor, de 10 cc. semanais, e se estas também não forem toleradas, baixa-se ainda a dosagem a 5 cc. semanais." Donde se conclue que, ou a eficiência do tratamento não depende das doses elevadas, ou o emprego do óleo em pacientes que não as toleram, em doses de 10 e 5 cc semanais é uma inutilidade praticada concientemente.

*

* *

Levado o Relatório a plenário recebeu a parte referente a sulfonoterapia, várias emendas, consagradas pela maioria presente, tendentes a dar maior relevo ao valor dessa terapeutica, mostrando a saciedade, que se torna universal esse conceito; imposto pelos resultados obtidos uniformemente por todos os experimentadores, mesmo os mais recalcitrantes defensores da chalmogroterapia, com exclusão, naturalmente, dos experimentadores de "oitiva", que se apoiam em pretensos resultados verificados em animais de laboratório ou em pseudo culturas de bacilo da lepra.

Alguns há que, estribados em razões de ordem administrativa, não desejam o abandono do óleo de chalmogra, alegando principalmente, o alto preço do tratamento sulfonico. Faça-se, contudo, o confronto do custo da sulfonoterapia, aplicada por via oral, com o do tratamento intensivo pelo óleo de chalmogra, o único que dizem ser eficiente, e ver-se-a quão sem razão é essa alegação.

*

* *

Não é demais insistir na necessidade, para não dizer o dever. inadiavel da generalização do tratamento sulfonico, mesmo que mais dispendioso, principalmente nos Dispensarias para onde são enviados os casos de lepra incipiente, como a única possibilidade de completarmos, com êxito, a campanha profilática contra a lepra, visto que, neste particular, a terapeutica pelo óleo de chalmogra mostrou-se completamente inoperante.

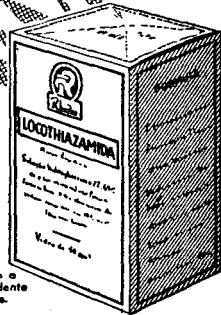
QUANDO UM TÓPICO É INDICADO...

Tópico não irritante para as mucosas e que alia os poderes anestésicos, adstringentes e antissépticos da Stovaine, resorcina e fucsina à ação bacteriostática do 149 RB, novo derivado hidrossolúvel da Thiazamida, a LOCOTHIAZAMIDA realiza uma quimioterapia local completa, intensa e profunda

ANGINAS SOB TÓDAS AS FORMAS CLÍNICAS
ESTOMATITES — GENGIVITES
ULCERAÇÕES DERMATOLÓGICAS
FERIDAS TRAUMÁTICAS
VAGINITES E ULCERAÇÕES DO
APARÉLHO GENITAL FEMININO



Vidro de 40 cm³ de solução a 22,65% de 149 RB, correspondente a 10% de Thiazamida base.



LOCOTHIAZAMIDA
 149 RB • STOVAINE • RESORCINA • FUCSINA

★ CORRESPONDÊNCIA: **RHODIA** - CAIXA POSTAL 95-B - SÃO PAULO ★

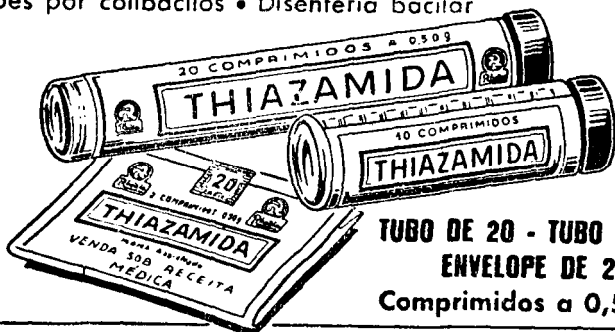
INFECCÃO

THIAZAMIDA

2 (P. AMINO-FENIL-SULFAMIDO)TIAZOL

QUIMIOTERÁPICO POLIVALENTE

Estafilococias • Gonococias • Pneumococias
Meningococias • Infecções das vias urinárias
Infecções por colibacilos • Disenteria bacilar



TUBO DE 20 - TUBO DE 10
ENVELOPE DE 2
Comprimidos a 0,50 g

★ CORRESPONDÊNCIA: RHODIA - CAIXA POSTAL 95-B - SÃO PAULO ★