

SOCIEDADE PAULISTA DE LEPROLOGIA

REUNIÕES

184.^a SESSÃO ORDINÁRIA

Dr. Raul Davi do Valle
Secretário

Com a presença de elevado número de sócios, realizou-se, no Instituto Conde de Lara, a 184.^a sessão ordinária, sob a presidência do Dr. Nelson Souza Campos. São convidados a tomar parte na mesa os senhores Prof. Jean Schneider, do Instituto Pasteur de Paris, e o Prof. Roberto Nuñez de Andrade, do Serviço de Lepra do Mexico. Dispensada a leitura da ata da sessão anterior, é dada a palavra ao Dr. Demetrio Vasco de Toledo, que, em nome da Sociedade, saúde o Dr. Nestor Solano Pereira, a quem o Dr. Nelson Souza Campos, em seguida às palavras de agradecimento do homenageado, faz entrega do titulo de Sócio Honorário.

Ordem do dia — Prof. Jean Schneider: "O tratamento da lepra pelos sulfanas". O conferencista divide a sua conferência em duas partes. Na primeira refere os resultados que vem obtendo com o emprêgo de Tiosemicarbasone ou TBI, de Domagk, na lepra. Refere que começou a fazer uso do medicamento em Setembro de 1949, no Hospital São Luiz, em doente de forma lepromatosa, cujo inicio de doença remonta a 1927, já sujeito a tôdas as terapêuticas, desde a chaulmoogra até as sulfonas, sem que tivesse, até então, obtido resultado. Iniciou o tratamento com doses de 100mg. diárias, passando a 150mg. na segunda semana e 200mg, na terceira semana. Observou melhoras bastante apreciáveis e progressivas ao fim de 4 meses, Tratou mais 8 doentes, fazendo tratamento continuo, sem descanso. Obtendo bons resultados estendeu o tratamento a mais 14 doentes, constatando melhoras para o lado das mucósas e da pele já no 2.^o mês achando que os resultados são superponíveis aos obtidos cora o emprêgo das sulfonas. Do ponto de vista bacterioscópico não pode falar em negatificação. Quanto à tolerância, observou perturbações digestivas ligeiras e anemia hipocrômica, sem grandes conseqüências. Refere ação sôbre o mal perfurante. Pede aos leprólogos brasileiros que prossigam em seus estudos, pedindo sugestões.

Na 2.^a parte de sua conferencia, refere que, deante da existência de cêrca de 200 mil casos de lepra nas colônias francesas, a única solução seria poder tratar os doentes fóra dos hospitais e dos leprosários. Baseando-se nas dosagens feitas no sangue e na urina, procurou utilizar em clínica injeções de soluções oleosas de sulfonas. Constatou que a diamino-difenil-sulfona em suspensão oleosa elimina-se progressivamente e permite manter uma sulfonemia constante durante pelo menos uma semana, quando injectada em dose suficiente. Utilizou suspensões de D.D.S. no "óleo de arachide", no óleo de chaulmoogra e no chaulmugrato de atila, que revelaram ação retardante da eliminação. Deu preferência ao Chaulmoograto de Etila pelo fato de poder associar urna substancia por si mesma ativa na terapêutica da lepra. Pensa que a dose hebdomadária útil seja de 0,625 gramas a 1 grama, porém sugere o emprêgo de uma dose unitária de 1,25 gramas. de D.D.S. em suspensão a 25% no chaulmugrato de etila, administrada de 15 em 15 dias, que seria mais fácil de manejar e administrar a um grande número de doentes. As injeções seriam de 5 cc.

Observa que a dose média de 100 mgr. por dia "per os" de D.D.S. provoca uma sulfonemia média de 2 mgr. por litro. Empregando suspensões a 25% de D.D.S. ou de "Cimedone (nome francês do "Sulphetrone)", observou que o "Cimedone" se eliminara muito rápida e completamente, enquanto que a D.D.S. tinha uma eliminação extremamente prolongada e incompleta, observando-se traços de D.D.S. no 15.º dia, na urina. Optou por isso pela D.D.S.. Passa a referir os resultados obtidos em 25 doentes, dos quais 18 leprornatosos e 7 tuberculoides. Observou boa tolerância. Com 6 meses de tratamento, as melhoras foram nítidas, embora não se possa falar em negatividade baciloscópic. Termina pedindo que se estude o assunto no Brasil.

Posto em discussão o trabalho, a pedido do A., o Dr. Jose de Alcantara Madeira, afirma que irá repetir as experiências do Dr. Schneider no D. P. L.. Dr. Plinio Bittencourt Prado, pergunta se obteve melhoras nas complicações oculares, respondendo o Dr. Schneider, que não teve oportunidade de ver casos com lesões oculares. Dr. Renato Pacheco Braga, informa que está usando o TB1 em poucos casos no Sanatório Santo Ângelo. Prof. Schneider, refere que os únicos acidentes observados o são nas doses superiores a 2 mgr. e se refletem na fórmula leucocitária. O Dr. Jorge Darcher, colega argentino presente, diz ter usado o TB1 em 3 casos de forma lepromatosa muito avançadas. Observou anorexia e gastrite. Sem poder precisar as dosagens, diz ter usado no fim de um mês, 2 a 3 comprimidos. Num caso de 17 anos de idade, observou anemia de 2 milhões, reversível. Não observou reações. Está tratando atualmente 30 doentes, fóra outros 11 era Pirapitingui, onde atualmente faz estágio. O Dr. Demetrio Vasco de Toledo diz que, sendo as nevrites muito comuns, não se pode responsabilizar qualquer medicamento pelo seu aparecimento. O Prof. Aguiar Pupo faz referências ao uso da D.D.S. em suspensão no chaulmugrato de etila, achando-o adequado para o tratamento ambulatorio. O Dr. Carlos Rocha, indaga da influência do TB1 sobre a Reação leprótica. O A., Dr. Schneider, não observou reações intensas. Dr. Nelson Souza Campos, faz considerações sobre o possível aparecimento de casos sulfono-resistentes, tal como acontece com a es-treptomina na tuberculose. Haveria indicação então do uso do TB1 nesses casos. A seguir pede a palavra o Dr. NuÑs Andrade, que agradece a honra com que foi distinguido, de tomar assento à mesa.

185.ª SESSÃO ORDINÁRIA

Dr. Raul Davi da Valle
Secretário

Sob a presidência do Dr. Nelson de Souza Campos, e com a presença de elevado número de sócios, realizou-se a 185.ª Sessão Ordinária. Procedida à leitura da ata, é aprovada. O Dr. Demetrio Vasco Toledo propõe para sócio o Dr. Leopoldino Jose dos Passos, sendo aceito. A seguir o Dr. Antonio Carlos Maori, traz ao conhecimento da casa um projeto do deputado Dr. Osni Silveira, pelo qual todos os médicos atuais e futuros da Secretaria de Saúde do Estado deverão ser portadores de diploma conferido pela Faculdade de Higiene de São Paulo. Propõe que a Sociedade se manifeste a respeito, fazendo ver a ausência de necessidade do curso de higienista aos especialistas do nosso D.P.L. que teriam de cursor uma Faculdade, onde nada terão a aprender para o exercício de suas especialidades. Dr. Nelson, esclarece que já tem conhecimento do assunto através de idêntico movimento de protesto no Serviço de Tuberculose, em que o Dr. Antonio Carlos M. Passos sugere a adesão de todos os especialistas. Pedem a palavra os doutores, Demetrio Vasco Toledo e Paulo Homem de Melo, propondo que a Sociedade se dirija aos deputados médicos e à Comissão de Saúde da Assembléia. O Sr. Presidente nomeia uma comissão, constituída dos Drs. Antonio Carlos Mauri, Demetrio Vasco Toledo e Pacheco Braga, incumbindo-os de estudar o assunto e se dirigirem aos poderes competentes.

Ordem do dia — Dr. Roberto Farina: "Ptose do lóbulo da orelha: correção plástica" Diz inicialmente que da ptose simples se encontra na degeneração das fibras elásticas. Às vezes faz parte de um quadro geral — o "elastoma difuso de Dubreihl". Passando a falar do tratamento cirúrgico diz que, nos primeiros casos, adotou a técnica do V quebrado, preconizada por Lineu Silveira. Posteriormente passou a adotar a técnica que chama "dos três triângulos" que só mostrou superior, evitando excisão complementar. Passa à projeção de fotografias de casos operados, mostrando os bons resultados obtidos, *Discussões* Dr. Paulo Homem de Melo, pergunta qual a diferença entre ptose e hipertrofia do lóbulo orelha. Dr. Roberto Farina, explica que, na ptose, há degeneração das fibras elásticas e o lóbulo fica emurchecido. Na hipertrofia, o lóbulo fica aumentado por tubérculos ou infiltração difusa, havendo ptose concomitante. Dr. Antonio Carlos Mauri, indaga de como se processa a cicatrização. O A. informa que nada de particular se observa. Dr. Nelson Souza Campos, indaga qual o momento mais oportuno para a intervenção cirúrgica. O A. informa que é indicado na fase de regressão da moléstia e contra-indicado na fase aguda.