

## EDITORIAL

A Revista Brasileira de Leprologia publica, no presente número, as Conclusões dos vários temas da 5.<sup>a</sup> Conferência Internacional de Lepra, realizada em Abril do corrente ano, em Cuba. Se quanto ao tema "Epidemiologia e Contrôlo" tivemos um trabalho perfeito, completando-se as conclusões da Conferência Pan-Americana realizada no Rio de Janeiro, já as Conclusões do tema "Classificação" foram truncadas no Plenário, pelas divergências de duas escolas. Podemos dizer que a Classificação Sul-Americana venceu mas não chegou a convencer, como era de se esperar, aos anglo-asiáticos. Estes foram vencidos pelo número. E' lamentavel que num congresso em que se foi discutir a modificação da classificação, aprovada no Cairo em 1938, não tivesse sido apresentado sequer um trabalho sobre os fundamentos, sobre as bases científicas, dessa modificação. Faltou e vem faltando ainda, uma conveniente divulgação em outras linguas do ponto de vista Sul-Americano. A Revista Brasileira de Leprologia só publicou editoriais e trabalhos em português, lingua não lida e nem conhecida pelos anglo-saxões e em paizes de cultura ingleza. O resultado é que, com excepção dos leprólogos hispano-americanos, os demais não a conheciam para poder avaliá-la e julgá-la. E a comissão de classificação com maioria para aprová-la, perdeu tempo precioso, na doutrinação dos demais membros, chegando a convencer alguns, mas não convencendo a outros. Dai resultou que a divisão dos sub-tipos não tivesse sido aprovada pelas divergências entre os que a desejavam ou pelo carater evolutivo, ou pela intensidade das lesões, ou pela localização anatômica das mesmas etc..

A mudança da denominação do grupo *incarcacterístico* para indeterminado absolutamente não melhorou a designação. Seria preferivel permanecer como anteriormente, cujo termo já estava consagrado pelo tempo, muito embora não refletisse, como não continúa refletindo efetivamente o grupo de casos clínicos que êle agrupa. E, mais, classificando esses casos num grupo intermediário entre os tipos polares, tiraram - lhe uma relevância que lhe

cabe de direito por constituir em muitos paizes a maioria dos casos clinicos. Torna-se por isso indispensável que os leprólogos Sul-Americanos, que tiveram e têm parcela de responsabilidade no lançamento desses novos conceitos, que o divulguem convenientemente por intermédio de publicações no *International Journal of Leprosy*.

\* \* \*

É grato aos leprólogos do Brasil, sobretudo os de S. Paulo, ver em princípios orientadores da Campanha Antileprótica que realizam e que já vêm aplicando ha muitos anos, serem recomendados na 5.<sup>a</sup> Conferência Internacional de Cuba.

Assim, o contrôle de comunicantes orientado pelo resultado da lepromino-reação, é assunto já aplicado no Serviço de S. Paulo, e resultante do reconhecimento de seu valor prognóstico. Outra parte que S. Paulo teve a primasia de realizar, e que vemos agora referendados por aquele certame internacional: "Os conceitos clinicos e imunológicos modernos indicam que as crianças com formas indeterminadas e tuberculóides, bacteriológicamente negativas podem permanecer nos preventórios, assim como crianças de alta de leprosário, lepromino-positivos".

E' exatamente o que se vem fazendo em S. Paulo e em outros Preventórios do Brasil.

# SÍFILIS - LEISHMANIOSE

FRACA TOXICIDADE — DIFUSIBILIDADE RÁPIDA  
ELIMINAÇÃO LENTA E REGULAR  
AUSÊNCIA DE REAÇÕES LOCAIS OU GERAIS



**EPARSENO PARA ADULTOS**

Ampola de 1 cm<sup>3</sup> a 0,12 g  
Caixas de 5 e de 25

**EPARSENO INFANTIL**

Ampolas de 1 cm<sup>3</sup> a 0,05 g  
Caixa de 5



# EPARSENO

132 de Pomaret

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

1 46.545

PANAM — Casa de Amigos



Notável descoberta no campo da sulfamidoterapia moderna,  
a **SOLUTHIAZAMIDA** é o derivado hidrossolúvel  
e não alcalino da Thiazamida, de pH entre  
6,2 e 6,4, altamente concentrado e perfeitamente  
tolerado pelos tecidos

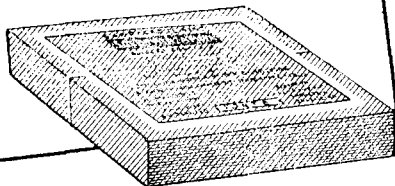
INFECÇÕES ESTAFILOCÓCICAS, NEISSERIANAS,  
PNEUMOCÓCICAS, MENINGOCÓCICAS, ESTREPTOCÓCICAS,  
POR COLIBACILOS E POR ANAERÓBIOS  
INFECÇÕES DAS VIAS URINÁRIAS — DISENTERIAS BACILARES

**SOLUÇÃO A 22,65%.**

Caixas de 5 e de 50 ampolas de 5 cm<sup>3</sup>  
Cada ampola contém 0,50 g de  
Thiazamida-base

**SOLUÇÃO A 45,30%.**

Caixas de 5 e de 50 ampolas de 5 cm<sup>3</sup>  
Cada ampola contém 1 g de  
Thiazamida-base



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