

EDITORIAL

V.º CONGRESSO INTERNACIONAL DA LEPROSA

Cuba, pelo seu dinâmico progresso agrícola-industrial, estuante de riqueza e dotada de belezas naturais, que dão à joia insular a denominação de "pérola das Antilhas", aprimorou a vida intelectual, destacando-se o seu povo pelos requintes de uma nobre hospitalidade. A cidade de Havana é um dos centros de cultura mais propícios As reuniões internacionais de objetivos idealistas.

As reuniões do Congresso realizaram-se de 3 a 11 de abril p. passado, com a presença de mais de 150 delegados, representando os seguintes países: Argentina, Brasil, British African Colonies, British Guyana, Canada, China, Belgica, Congo Belga, Costa Rica, Cuba, Equador, Egito, Estados Unidos, Filipinas, Franga, Guatemala, Guyana Holandesa, Hespanha, Holanda, Índia, Inglaterra, Martinica, Mexico. Noruega, Panama, Portugal, Porto Rico, República Dominicana, South Africa, Suecia, Trinidad e Venezuela (32 países diretamente interessados pela solução do angustioso problema médico-sanitário).

A Presidência da Conferencia coube ao seu animador e Chefe da Comissão Executiva, o Dr. Alberto Oteiza Setien, notável especialista que dirige com descortínio e alta capacidade administrativa o Serviço de Profilaxia de la Sífilis, Lepra y Enfermedades Cutaneas" da Nação Cubana.

O grande certame funcionou com a direta colaboração da "International Leprosy Association", tendo por representantes ativos os Drs. H. W. Wade, dos Estados Unidos e E. Muir, da Inglaterra, ambos eleitos vice-presidente e secretário da Mesa que dirigiu os trabalhos.

O Dr. Ismael Ferrer, secretário da Comissão Executiva e da Mesa que presidia as sessões, foi o digno auxiliar de seu ilustre Presidente, que exerceram em brilhante atuação conjunta, o plano executivo do Congresso, acolhendo os delegados estrangeiros com um programa social majestoso, que a todos encantou e comoveu. Destacando-se a fidalga cordialidade da sociedade havanêsa.

A reunião de Havana, realizada sob o patrocínio do Governo de Cuba, constituiu um marco indelével nos fastos da leprolo-

gia contemporânea, pela magnitude das suas decisões no campo da clinica, da patologia e da terapêutica do Mal de Hansen.

A delegação brasileira, constituída por 25 delegados, tendo por chefe o Dr. Ernani Agrícola, Diretor do Serviço Nacional de Lepra, exerceu destacada atuação nos trabalhos do memorável certame.

Ao Brasil coube os seguintes logares nas comissões técnicas do Congresso:

Comissão de Classificação e Nomenclatura, funcionando sob a Presidência do Professor Pardo Castello (Cuba), com 19 membros:

Professor João de Aguiar Pupo (S. Paulo), Professor F. E. Rabello (Rio de Janeiro) e Dr. Nelson de Souza Campos (S. Paulo).

Comissão de Terapêutica (com 17 membros), funcionando sob a presidência do Dr. Lauro de Souza Lima, Diretor do Sanatório Padre Bento (S. Paulo), teve a colaboração do Dr. Orestes Diniz, chefe do Serviço de Lepra do Estado de Minas Gerais.

Comissão de Epidemiologia e Controle. (com 22 membros), funcionando sob a presidência do Dr. J. H. Doull, dos Estados Unidos:

Dr. Ernani Agrícola (Diretor do Serviço Nacional de Lepra), Dr. A. C. Horta (do Serviço de Lepra de Minas Gerais); Dr. J. de Alcântara Madeira (Diretor do Departamento de Profilaxia da Lepra de S. Paulo), Dr. Abraão Rotberg (do Departamento de Profilaxia da Lepra de S. Paulo), Dr. Luiz Marino Bechelli (do Departamento de Profilaxia da Lepra de S. Paulo).

Comissão de Assistência Social, (com 14 membros), funcionando sob a presidência da Sra. Eunice Weaver, da Associação Brasileira de Assistência aos Lázarus: Professor Olinto Orsini, da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais.

Comissão de Terminologia, (com 12 membros), funcionando sob a presidência do Sr. P. Burgess, dos Estados Unidos: Dr. Josefino Aleixo (do Serviço de Lepra de Minas Gerais) .

Comissão Editorial, (com 9 membros), funcionando sob a presidência do Dr. H. W. Wade, dos Estados Unidos: Dr. Lauro de Souza Lima (de S. Paulo).

Dos debates agitados nas sessões plenárias e dos relatórios das Comissões especializadas, resultaram conclusões de um grande alcance para a solução do problema da lepra, orientadoras da pesquisa científica no campo da patologia e da terapêutica, bem como do próprio sistema de profilaxia do Mal de Hansen.

A classificação Sul-Americana (1938), que na reunião do Rio de Janeiro em 1946, foi recomendada pela II Conferência Pan-Americana de Lepra, logrou êxito integral no Congresso de Havana, figurando nas conclusões de recomendação internacional, de modo a se firmar como base de uma nova doutrina orientadora da leprologia contemporânea.

A mística multi-secular que se exaltou nos tempos medievais, fez da lepra uma moléstia diferente das outras entidades mórbidas, devido as tristes deformidades observadas nas formas avançadas da moléstia e pelo dogma de incurabilidade do horrendo Mal de S. Lázaro.

A nova doutrina sancionada pelo consenso dos leprologos reunidos em Havana, classifica a moléstia segundo as condições variáveis da defesa individual, distinguindo as formas polares de Rabello Filho, que constituem os dois tipos fundamentais; o *tipo lepromatoso* (maligno ou *gravis*) símbolo L; e o *tipo tuberculóide* (benigno ou *mitis*), símbolo T.

O tipo lepromatoso, de caráter anergico, e altamente contagiante, verifica-se em 20% dos casos iniciais da moléstia, apresentando, a despeito de sua malignidade, possibilidades de cura pelos modernos métodos de tratamento, baseados no emprego das sulfonas.

O tipo tuberculóide é representado pelas formas hiperérgicas da moléstia, que constituem 20% dos casos iniciais; são os casos benignos, raramente contagiantes e espontaneamente curáveis em certos casos, ou seguramente curáveis pelos meios habituais de tratamento.

O grande acervo de 60% dos casos iniciais dentro do qual a moléstia se apresenta sob caracteres clínicos próprios, mas de evolução imprecisa, o sistema Sul-Americano adotado pelo Congresso, em substituição a Classificação do Cairo (1937), estabelece um grupo a parte: o grupo indeterminado (indiferenciado), símbolo I, assim denominado pelas condições evolutivas variáveis, que em função das condições individuais da defesa orgânica, tem um caráter basculante, evoluindo certos casos para o tipo tuberculóide (benigno ou *mitis*), havendo outros que caminham para o tipo lepromatoso (maligno ou *gravis*).

Dêste modo, o grande acervo de casos do grupo indeterminado, constitui o setor de relevante interesse clínico-patológico e profilático que exige acurado estudo e perseverante vigilância sanitária.

Deslindada a situação clínica dos casos de grupo indeterminado, dominantes na porfia profilática, realizada no contrôlo dos comunicantes (vigilância dos contatos), a higiene encontra o setor da prevenção da lepromatose, tratando intensivamente os ca-sos indiferenciados com reação de Mitsuda negativa, restringindo o acervo dos lepromatosos e simplificando os termos onerosos e desumanos de isolamento compulsório.

Assim a nova doutrina vencedora em Havana, baseada no conceito imunobiológico da leprose, orienta os estudos da patologia, determina os rumos da terapêutica intensiva, balisa a ação da profilaxia, assentando a solução do problema em fundamentos científicos que conduzem a medicina e a higiene à senda de recursos mais lógicos e de processos mais humanos.

Coliclase

COLICLASE é um derivado do sulfatiazol; representa uma combinação equimolecular entre o sulfatiazol e um ácido aromático bibásico e é preparada por síntese na Secção de Química do Laboratório Paulista de Biologia.

As indicações clínicas do **COLICLASE** são: disenteria bacilar, aguda e crônica, infecções das vias urinárias pelo colibacilo, colite ulcerativa e como antiséptico intestinal.

COLICLASE, é apresentado em tubo com 20 comprimidos com 0,50 g de substancia ativa por comprimido, tomando-se 10 compr. no primeiro dia 3 a 6 nos subseqüentes, dividindo-se a dose diaria em 3 a 4 partes iguais. Para a cirurgia ano-retal, a administração é iniciada 48 horas antes da intervenção e para a do intestino grosso, 3 a 5 dias antes.

Laboratório Paulista de Biologia S/A

Rua São Luiz, 161 - Tel.: 4-5106 (rede) - End. Tel.: "Biológico"
CAIXA POSTAL, 86-B S. PAULO BRASIL

ESTRONCIANYL

METILGLOXILATO DE ESTRÔNCIO DIETILENDIAMINA

Ampolas de 2 e 5 cc.

para uso endovenoso ou intramuscular

**DESSENSIBILIZANTE, INDICADO NAS
DOENÇAS ALÉRGICAS, ECZEMAS, PRURIGOS,
URTICARIA, DIATESE EXUDATIVA.**



LABORATORIOS BIOSINTETICA S. A.

PRAÇA OLAVO BILAC, 105 — SÃO PAULO

Consultores científicos:

Drs. Profs. Mario Artom e Alexandre Seppilli

CITONECRON

EX-TONECRON

Princípio antitóxico do fígado Estimulante da função antitóxica
(fração hidrossolúvel) do fígado
Associado à vitamina B¹ Altamente concentrado e purificado

Em duas apresentações:

Ampolas de 3 cm³ com 20 mg. de Vitamina B¹

” ” 1 ” ” 5 ” ” ” ”

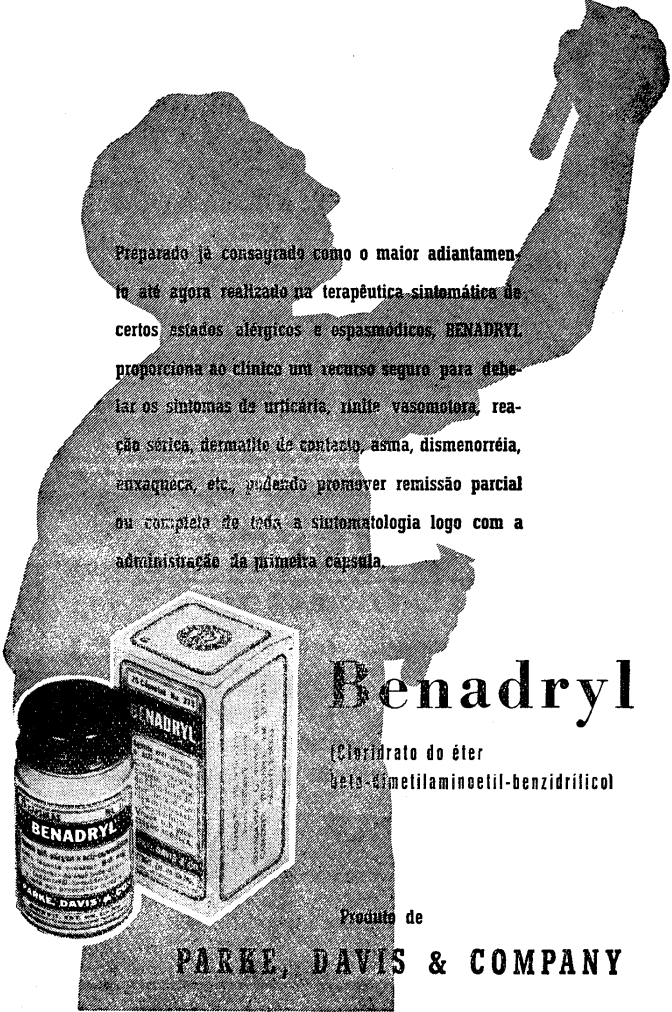


Unicos Distribuidores:

COMPANHIA FARMACEUTICA BRASILEIRA
VICENTE AMATO SOBRINHO S/A.

PRAÇA DA LIBERDADE, 91

SÃO PAULO



Preparado já consagrado como o maior adiantamen-
to até agora realizado na terapêutica sintomática de
certos estados alérgicos e espasmódicos, BENADRYL
proporciona ao clínico um recurso seguro para debel-
lar os sintomas de urticária, rubite vasomotor, rea-
ção serica, dermatite de contato, asma, dismenorréia,
enxaqueca, etc., podendo promover remissão parcial
ou completa de toda a sintomatologia logo com a
administração da primeira capsula.



Benadryl

(Cloridrato do éter
beta-dimetilaminoetil-benzidrilico)

Produto de

PARKE, DAVIS & COMPANY