

NOVOS RUMOS DA PROFILAXIA DA LEPROSA

A III Conferencia Internacional de Lepra reunida em 1922 na cidade de Strasburgo, consagrou o sistema escandinavo de profilaxia pelo isolamento compulsório, preconizando a preservação da infância do contágio familiar da lepra à luz da experiência das Campanhas contra a tuberculose que instituíram os preventórios; o grande certame acumulou precioso acervo de contribuições no campo da patologia e da imunologia da lepra, entre os quais distinguiram-se as comunicações de Mitsuda sôbre o test leprominico e de Jadahssoon, individualizando a lepra tuberculoides.

O V Congresso Internacional da Lepra, realizado na cidade de Havana em 1948, sancionou a doutrina da Classificação Sul-Americana da Lepra, e confirmou o êxito da sulfonoterapia de Faget, ampliando o campo da investigação clínico-epidemiológica e da terapêutica profilática.

O Seminário Pan-Americano de Profilaxia da Lepra, reunido em 1958 na cidade de Belo-Horizonte, sob o patrocínio da Organização Mundial de Saúde, estabeleceu as bases da profilaxia orientada pela epidemiologia e a quimioterapia das formas precoces da lepra, postergando em humanitária decisão, a desalentadora situação das campanhas de isolamento compulsório, juncadas ao sistema profilático do tripé Sanatório-Preventório-Dispensário (*)

As conclusões da histórica reunião de Belo Horizonte, balisadas pelos relatórios de J.A. Doull, L. Souza Lima, H. Floch e Orestes Diniz, estabelecem medidas que asseguram o êxito profilático, segundo novo sistema de controle da endemia de lepra, que sucintamente justificamos nesta nota editorial.

A *lepra incipiens* apresenta-se em flagrante predominância com os caracteres clínico-patológicos das formas do grupo indeterminado, seguramente curáveis pelos biostáticos do grupo sulfurado (sulfonas, tiambutazona e sulfamidas cumulativas); quando a vigilância clínico-sanitária não surpreende o mal na passagem da infecção latente à molestia, definindo-a através o control periódico dos contactos nos focos domiciliares superinfectantes, a lepra é diagnosticada após vários anos de discreta evolução, dominando a lepromatose incurável nos balanços censitárias, em consequência da lenta mutação dos casos indeterminados.

A endemia perpetua-se em cadeia de contágio, mantida pela alta infectuosidade dos focos lepromatosos domiciliares, através o desdobraimento dos lares em linhagem familiar; a esta condição fundamental da expansão endêmica, somam-se os focos esporadicamente instalados na convivência de doentes infectantes, em ambiente de trabalho e outras condições de vida promiscua, surgindo os casos paradoxais que doentes ocultos transmitem em inadvertido convívio.

A prevenção da lepromatose pela atuação de uma rede dispensarial em periódico control dos contactos nos focos domiciliares superinfectantes, constitui o argumento diferencial da moderna profilaxia que repousa na segurança da cura da lepra indeter-

(*) — Boletim Oficina Sanitária Panamericana — 45-469-1958.

minada, na diminuição do poder infectante dos focos e nas reais perspectivas da ação para-imunizante da Vacina de Calmette-Guerin.

A profilaxia da tuberculose pela terapêutica biostática e vacinação específica, auxiliada pela *dépistage* da molestia em sua fase inicial, pela prática da Abreugrafia, acusa o soberano êxito da queda progressiva da mortalidade, registrada no âmbito internacional da grave endemia.

A leprologia atuando à luz dos conceitos do Seminário de Belo Horizonte encontra no paradigma da tuberculose, a verdadeira rota do seu sistema de control endêmico, cujo êxito antevemos em consciente otimismo decorrente da legítima conceituação do problema sob os fundamentos da Medicina Preventiva.

J. A. P.