

Associação Pro-Matre do Rio

A Associação Pro-Matre do Rio é uma iniciativa particular com 13 annos de existencia. Já internou cerca de 13,000 mulheres; viu nascer cerca de 8,000 erianças e dispõe sómente de 78 leitos. Nos ambulatorios que mantem procuraram alivio a cerca de 35,000 consultantas novas, afóras das dezenas de milhares que voltam; 1929, internadas, 1,275; serviço pre-natal, 2,723; partos, 904; 1930, 1,252, 3,371 e 935; primer semestre, 1931, 655, 1,547 e 481. No Rio ha mais ou menos 250 leitos destinados á maternidade indigente. A Pro-Matre tem 62 e 16 para gynecologia. (*Journal do Brasil*, obro. 30, 1931.)

Mycetoma Podal no Brasil

Ao lado das expressões que transcrevem corretamente a denominação primitiva do mycetoma podal nos principais idiomas—*Madura foot* (inglês), *Madura-fuss* (alemão), *Maduravoet* ou *Madoeravoet* (holandês), *Piede di Madura* (italiano), *Pie de Madura* (espanhol), *Pied de Madura* ou *Pied de Madoura* (francês)—registam os autores uma serie de termos regionais mais ou menos pinturescos, muito dentre os quais certamente não se refeririam, pelo menos exclusivamente, á doença em apreço. Assim o chamado “Pé de Cochim,” que se encontra em varios trabalhos nacionais e estrangeiros como sinonimo de micetoma do pé e não passa de elefantíase. No Brasil sómente pude-se encontrar referencia a uma designação popular: “cupi ou cupim,” ou mais precisamente “cupim do pé”; era assim denominada, na cidade de Campinas (Estado de São Paulo) uma doença que o medico inglês Richard Daunt identificou ao mycetoma pedis; tais casos, se porventura confirmados, seriam os primeiros identificados no Brasil, mas infelizmente nada se pode concluir de positivo. Das denominações conferidas por medicos, científica ou arbitrariamente, referem-se algumas, certamente, ao micetoma podal; outras, porém, são de tal modo imprecisas que não se podem aceitar como sinonimos da doença. A expressão geral micetoma (Mycetoma), de Vandiche Carter, donde Mycetoma pedis para designar a localização podal do processo, ainda que um tanto ample em sua significação, é a que devemos adotar, e de fato tem sido aceita pela maioria dos especialistas. Expressões como “podelkoma,” “morbus tuberculosus pedis,” “ulcus grave,” “estado leproso do pé,” “actinomicose do pé, pseudo-actinomicose do pé,” “doença tuberculosa de Godfrey e Eyre,” “degeneração endêmica dos ossos do pé,” “sarcoma adiposo do pé,” “morbus pedis entophyticus,” “micose podal indiana (fungus foot disease of India), “carie dos ossos do pé,” e quejandas serão com vantagem omitidas, não havendo figurar como sinonimos de mycetoma pedis. Dificil é, por outro lado, banir completamente e desde logo a expressão “pé de Madura,” “tambem grafada imprecisamente “mycose de Madura,” e incorretamente “pé de madura,” e “pé de maduro,” conforme tivemos oportunidade de verificar. No interior do Estado da Bahia (segundo se depreende das indagações que fizemos pessoalmente ou por intermedio de Colegas aí instalados) não é geralmente conhecida a doença, de modo que não existe nenhuma expressão local a ela correspondentemente. Tambem não temos noticia de nenhuma denominação regional em qualquer outro Estado do Brasil, salvo a referida em relação á cidade de Campinas, discutivel, aliás, como vimos linhas acima.

Os agentes etiologicamente responsaveis pelos micetomas, seja podal ou não a localização, têm como representantes cogumelos de géneros e especies varias, cujo numero crece dia a dia, com os progressos da ciencia. Em 1906 descrevia Brumpt 8 especies apenas; 20 annos mais tarde cerca de 30 eram já conhecidas, e na epoca presente passa de meio cento a cifra dos cogumelos identificados como productores de micetoma. Verdade é, e para o fato por mais de uma vez temos chamado atenção, que a simples razão de se conseguir cultivar determinado cogumelo com material proveniente de um caso de micetoma não implica na responsabilidade etiologica do referido fungo, que bem poderia ter sido um simples

agente de contaminação! Por esse motivo consideramos incompleta toda observação de micetoma, podal ou não, em que ao mesmo tempo que o estudo micológico (permitindo isolar o fungo responsável) se não tenha praticado o estudo microscópico dos grãos e cortes em serie dos tecidos atacados, de molde a permitir um estudo histopatológico consciencioso. Dentre mais de 50 especies de cogumelos já identificados como causadores da dermatomicose em apreço, muitas (a maior parte) não foram ainda isoladas de casos nacionais de micetoma podal. A primeira identificação de cogumelo causador de micetoma podal no Brasil foi feita por Juliano Moreira, em um doente de Pacheco Mendes. De acordo com a informação que nos enviou este professor, tratava-se da *Nocardia bovis*, mas a julgar pela dimensão dos grãos, consignada na observação do paciente, seria mais admissível tratar-se da *N. madurae*. Novas especies fôram posteriormente isoladas, algumas até então desconhecidas (especies novas), merecendo menção, entre outros, os estudos de Adolpho Lindenberg, Pirajá da Silva, Parreiras Horta, Alex Yazbek, J. M. Gomes, Olympio da Fonseca Filho e Arêa Leão.

Foram já identificadas no Brasil tres especies de cogumelos produtores de leucomicetomas maduromicoticos: (a) A primeira pertencente ao genero *Scedosporium* (segundo P. S. de Magalhães que a estudou e conseguiu isolar duas vezes), e até bem pouco tempo não batizada, razão porque propuzemos, em trabalhos anteriores, dar-lhe o nome de *Sc. magalhãesi*, em homenagem ao notavel tropicalista patrio; (b) a segunda, tambem do genero *Scedosporium*, e identificada ao *Sc. apiospermum* por O. da Fonseca F^o e Arêa Leão que a isolaram de um caso de Eduardo Rabello; (c) a terceira pertencente ao genero *Indiella* e denominada *I. brumpti* por Paulo Pirajá que a estudou e descreveu. Dentre os produtores de melanomicetomas maduromicoticos duas especies foram já isoladas de casos nacionais de micetoma podal, ambas pertencentes ao genero *Madurella*: (a) A primeira por Parreiras Horta, que a denominou *M. oswaldoi*, em homenagem ao grande Oswaldo Cruz, de quem recebeu o material, enviado do Acre, para estudo micológico; (b) a segunda por Pirajá da Silva, que lhe deu o nome de *M. ramiroi*, em honra do antigo professor e illustre clinico Dr. Ramiro Monteiro. Ainda não foi observado no paiz nenhum caso de eritromicetoma maduromicotico (podal ou não). Dentre os leucomicetomas actinomicoticos—incontestavelmente os mais frequentes—foram identificadas até o presente, as seguintes especies, todas do genero *Nocardia*: (a) *N. bovis*, cinco casos de Yazbek, um de von Bassewitz, um de Pereira Filho, um de Madeira, Santos & Alves, um de Torres e ainda um outro recentemente diagnosticado em Campos do Jordão (E. de São Paulo) segundo informação fidedigna de Gavião Gonzaga; (b) *N. madurae*, um caso de Gonçalo Moniz, dous de Maciel & Leite, um de Yazbek e o ultimo de Fernando Luz (tambem observado por Torres) cujo diagnostico etiologico foi por nós firmado; (c) *N. brasiliensis*, quatro casos de Adolfo Lindenberg, dous de von Bassewitz e um de Silva Araujo F^o & A. L. do Barros Barreto; (d) *N. bahiensis*, um caso de Borja, estudado por Pirajá da Silva que isolou e descreveu o cogumelo responsavel. Nêhum caso de melanomicetoma actinomicotico foi observado no Brasil, até então, mas em compensação foi estudado em material proveniente de um caso rarissimo, diagnosticado por Genesis Salles na Bahia, um cogumelo de especie visinha da *Nocardia pelletieri* e da *N. africana*; esse fungo, produtor do unico eritromicetoma podal actinomicotico conhecido na America, foi por nós batizado com o nome de *Nocardia genesii*. (Froes, Heitor P.: *Jor. Clin.* 17, jan. 30, 1932.)

Organização geral da saúde publica.—Para attingir sua elevada finalidade e justificar a propria existencia em uma collectividade, cuidará a repartição sanitario não só dos problemas relacionados com a saúde publica, mas tambem dos directamente ligados a assistencia social, de modo a que fiquem sob uma só orientação e fiscalisação toas as actividades visando o bem estar commum.

Constará por conseguinte de 4 grandes divisões o aparelho da publica administração incumbido de cercar o homem de condições optimas de desenvolvimento e existencia: A, Saúde Publica; B, Assistencia Publica; C, Administração; D, Conselho Sanitario. Á primeira ficarão affectas as questões de perto conduzentas á prevenção dos males que affligem a humanidade incumbindo-lhe executar o seguinte programma: 1, Educação sanitaria; 2, Estatística vital; 3, Epidemiologia e prophylaxia; 4, Hygiene maternal, infantil e escolar; 5, Hygiene profissional; 6, Engenharia sanitaria; 7, Hygiene mental. Competirá á divisão de Assistencia Publica tratar dos itens a seguir enumerados: 1, Assistencia a alienados; 2, Assistencia á velhice; 3, Soccorros medico-cirurgicos de urgencia; 4, Assistencia a alcoolatras e toxicomanos; 5, Exercício das profissões medica, pharmaceutica e congengeres; 6, Fiscalisação de generos alimenticios; 7, Fiscalisação dos cemiterios e crematorios. A terceira divisão será constituída pela direcção central da repartição sanitaria e dos auxiliares immediatos, technicos e administrativos, de modo que exista entre todas as partes do apparellamento sanitario uma estreita ligação, sem haver interdependencia, funcionando cada uma em separado, porém, conservando um laço commum que faculte trabalho harmonico e fecundo. A ultima divisão representará um órgão exclusivamente consultivo. Della farão parte expoentes da classe medica local, das letras juridicas, dos technicos em engenharia, etc., sendo de real vantagem participem tambem de suas deliberações capitalistas e representantes do commercio, que poderão prestar valiosos serviços na execução das providencias determinadas pela Repartição de Saúde Publica. Será altamente vantajoso reduzir convenientemente o numero dos membros do Conselho Sanitario, cujas convocações terão logar quando julgar opportuno o responsavel pela direcção superior do departamento destinado a velar pela saúde da collectividade.—(A. L. C. A. BARROS BARRETO, *Organisação sanitaria urbana e rural na America do Sul*, julho de 1929.)

A Reação de von Pirquet em Curitiba

Segundo os resultados da experiencia de Pernetta da pirquetização dos escolares em Curitiba, a C. R. não pôde servir de base á profilaxia da tuberculose nas escolas. A unica informação que pôde fornecer a C. R. é sobre a sensibilidade do individuo á tuberculina; mesmo para obter esse dado, em um trabalho rigoroso, seria preferivel substitui-la, na opinião da maior parte dos autores modernos, pela intradermo-reação de Mantoux, mais sensivel. Alem disso, para manter nas escolas a separação entre as crianças que reagem e as que não reagem á tuberculina, seria necessario repetir essas reações com regularidade, indefinidamente, emquanto elas fossem negativas, não só para controlar os primeiros resultados, como tambem para surprender uma possivel infecção posterior ás primeiras dessas provas. Por outro lado, nenhum resultado se poderia tirar dessa pratica, quanto á profilaxia da tuberculose, em uma cidade em que essa infecção é consideravelmente espalhada, como Curitiba, em que cerca de 40 por cento dos escolares reagem á tuberculina. A sensibilidade á tuberculina em uma escola, não indicando a existencia de uma tuberculose aberta, nem a natureza tuberculosa de um processo morbido por ele apresentado, não justifica o seu isolamento. Ela não justifica tambem, por si só, cuidados especiais a serem dispensados ao escolar, porque as crianças que não reagem á tuberculina estão até mais desprotegidas contra a ação do bacilo de Koch (anergia). Ela não poderia igualmente servir de criterio para a determinação dos focos domesticos de contagio, porque, si estes são mais frequentes entre as crianças que reagem á tuberculina, eles tambem existem e são mais perigosos entre as que não reagem. (Pernetta, Cesar: *Brasil Med.* No. 5, 1932.)