

sobretudo, á constante emigração de elementos nordestinos para o sul. Heraldo Maciel, que empreendeu na armada uma serie de pesquisas valiosas sobre a schistosomose, verificou que em 2,438 praças examinadas, 359 estavam parasitadas pelo *S. mansoni*, chegando á conclusão que 14.7 por cento do pessoal encontrava-se infestado pelo parasito. Estes dados fazem prever que grande parte da população, especialmente da do litoral, acha-se infestada. Por que então o diagnostico de schistosomose é feito com relativa pouca frequencia? Um dos motivos é que—como tem demonstrado varios pesquisadores—uma grande parte de individuos infestados não apresenta nenhum sintoma denunciador da helmintose. Em Venezuela, González Martínez calculou em 45 a porcentagem dos individuos infestados que não apresentam sintomas da parasitose. Lutz acha que no Brasil esta porcentagem deve ser maior. O estudo estatistico feito por Heraldo Maciel em 1,063 casos de schistosomose, mostrou que 37.5 por cento não apresentavam sintomas que pudessem ser relacionados com a schistosomose. Passada a fase toxemica, que corresponde ao periodo de migração e maturação, o schistosoma vai localizar-se em diferentes órgãos, prediletamente em uns, ocasionalmente em outros. A localização em sitios outros que não os habituais, dá lugar a que a schistosomose se manifeste por sintomas que denunciam apenas uma affecção do órgão infestado. Deste modo tem-se sintomas nervosos, sintomas pulmonares, sintomas hepaticos, sintomas apendiculares, etc., todos êles mascarando a doença primitiva que é a schistosomose. Não estará aí outro motivo porque o diagnostico de schistosomose não é feito com mais frequencia? (Malaqueta, I., Ibiapina, A., e Pereira e Oliveira, A.: *Movimento Med.* 244, fev., 1932.)

#### Ainhum no Brasil *g. c.*

È difficil, disseram Moreira e Austregesilo em 1908, estabelecer a carta geographica do ainhum, attinente á immensidade do Brasil e ás difficuldades e deficiencia de communicações scientificas. O maior numero de casos tem sido assinalado na Bahia: 1º, porque foi o maior centro de colonização; 2º, porque a affecção foi ahí primeiro observada e descripta por Silva Lima; 3º, por ser esta cidade centro florescente de sciencias medicas. Para facilitar a tarefa e organizar a respectiva estatística, o autor regista mais quatro casos dessa affecção, que vae rareando no meio brasileiro, á medida, parece, que o sangue africano vae diluindo-se através das misturas nas gerações que se succedem. Todos esses casos foram operados este anno, no Serviço de Cirurgia do ambulatorio do Hospital Sta. Izabel da Bahia (Salvador), do que o autor é director. (Sá Oliveira: *Bahia Med.*, maio, 1932.)

---

*Ensino medico na Bahia.*—Nos cursos de medicina, pharmacia, odontologia e enfermeiras parteiras da Faculdade de Medicina da Bahia a inscripção geral de alumnos é de 1,060, incluindo 80 matriculados nas séries, como dependentes de um anno, por uma ou duas materias.

---

*Cysticercose cerebral.*—Segundo Paul Schmitte, em sua these sobre cysticercose do eixo nervoso, a fórma recemosa da cysticercose cerebral foi pela primeira vez vista por Louis, em seguida por Calmeil (1835), Aron e Devaine. Mas só com Virchow, em 1860 e Zanker, em 1882, foi creado o termo de cysticercos recemosos, e, sobretudo, a sua identificação como fórma larvar da *Taenia solium*.—Hélión Póvoa, *Folha Medica*, jul. 25, 1932.