

dias. A evolução da molestia foi typica e a paciente ainda apresenta signaes nas zonas em que o exanthema foi mais intenso. Teve profusa descamação. Novas reacções de Weil-Felix feitas com sôros durante a molestia mostraram que o titulo da agglutinação se elevou a 1/3,000. Distingue-se perfeitamente o ponto da picada do carrapato. (Toledo Piza, José de: *Bol. Soc. Med. Cîr.*, fvro.-mço., 7, 1932.)

Schistosomose e Apendicite

Ao comunicar um caso de schistosomose em que o diagnostico de apendicite tinha sido feito clinica e radiologicamente, Malagueta e outros fazem notar que, si em uns casos a localização apendicular da schistosomose manifesta-se clinicamente, como neste, em outros evolue silenciosamente, como demonstram os casos em que esta localização constitue surpresa de um exame anatomo-patologico. No Brasil os casos diagnosticados de schistosomose apendicular são muito raros. É de prever que sejam mais numerosos, certamente passando este diagnostico o mais das vezes despercebido pela falta de exame anatomo-patologico sistematico dos apendices retirados por apendicectomia. O fáto é incontestavel; todos os pesquisadores são acordes em aceitar a inflamação do apendice devida á presença neste orgão de ovos de schistosoma. Foram Gonzaléz Rincones, e logo de depois, Rafael Risquez, ambos na Venezuela, os primeiros a observar esta forma clinica da schistosomose na America. Risquez em 28 apendices encontrou 4 contendo ovos de *Schistosoma mansoni*, sendo que dois apendices foram retirados mediante autopsia e dois cirurgicamente. Já anteriormente esta forma tinha sido descrita; assim é que Burfield em 1906 publicou interessante comunicação no *Lancet* em que foram encontrados ovos de schistosoma no apendice retirado por apendicectomia. Turner na Africa do Sul verificou o fáto repetidas vezes. Em 27 autopsias encontrou 17 vezes ovos de *S. haematobium* e 1 vez ovos de *S. mansoni*. Mouchet em 1918 publicou as observações de tres casos, em que o parasito foi encontrado no apendice retirado mediante autopsia. A localização apendicular foi observada sobretudo na Africa do Sul. Além dos casos descritos por Turner, Harvey Pirie observou no periodo de 1919 a 1923, 20 casos, em que a sintomatologia indicava tratar-se de apendicite, sendo em todos os casos praticada a apendicectomia e verificada a presença de ovos de schistosoma no apendice. Relata ainda Pirie que no periodo de 1924 a 1928, 31 casos de apendicite por schistosomose foram comunicados ao South African Institute for Medical Research. Além desses, outros autores têm descrito a localização apendicular, entre eles, Temple Mursell, Lampe, Cowston, etc. No Brasil, Leoncio Pinto, na Baía, observou dois apendices em que foram encontrados ovos de *S. mansoni*. Em S. Paulo, Cunha Motta e João Montenegro descreveram um caso de um individuo natural da Baía, falecido de pneumonia, cuja autopsia e exame anatomo-patologico revelaram localização em varios orgãos, entre os quais o apendice. A infestação pelo *S. mansoni* constitue sem duvida no Brasil um problema sanitario dos mais serios, quasi na altura do da ancilostomose. Estando disseminada em vasta porção do territorio nacional, é muito provavel que a schistosomose acometa grande parte da população, ficando na maioria dos casos ignorada. As primeiras pesquisas vieram demonstrar que era frequente nos estados de Baía, Alagôas, Sergipe, Pernambuco, Paraíba do Norte e Rio Grande do Norte. Porém, estudos posteriores feitos por varios pesquisadores, entre outros, Lutz, Oswino Pena e Heraldo Maciel, provaram a existencia do *S. mansoni* em outros pontos do territorio brasileiro. Já em trabalho de 1919, Lutz dizia que se podia considerar como infestado quasi todo o territorio situado acima do Rio de Janeiro. De fato, outros focos fôram descobertos, no Acre, no Maranhão, no Ceará, em Matto-Grosso, em Goiaz, em Minas Gerais, em Santos (São Paulo) e em Santa Catarina. Segundo Heraldo Maciel, a schistosomose provavelmente se encontra disseminada em todo o litoral brasileiro, devido,

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 *J. 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 assignalado 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 Schmitz, 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.