

wernecki em homenagem ao saudoso mestre da dermatologia brasileira, Dr. Werneck Machado. Este cogumelo foi ainda, em 1922, objecto de estudos posteriores de Maurice Langeron e de Parreiras Horta que mostraram as afinidades que elle apresenta com os dos generos *Fumago* e *Dematium*. Em 1929, na Bahia, Flaviano Silva faz novas observações sobre a tinha negra palmar e seu parasito, que isolou. Bruno Rietmann tambem observou a doença na Bahia. Muito recentemente, em julho de 1930, o Dr. J. Ramos e Silva estuda um novo caso da affecção que observou no Rio de Janeiro. Montam, portanto, já a 20 e tantos os casos brasileiros publicados de tinha negra palmar. Outros casos não publicados foram, entretanto, observados pelo menos na Bahia, a elles se referindo Flaviano Silva no trabalho que sobre o assumpto elaborou. Em todos os casos de Cerqueira, Cerqueira Pinto, Parreiras Horta, Ramos e Silva e Torres, e Reitmann, a doença era limitada ás mãos. Silva e Ramos e Silva observaram placas de tinha negra no pescoço de individuos que se haviam expostos a contagio de casos de tinha negra palmar. Em 1921, Parreiras Horta assignalou a differença existente entre o agente etiologico da tinha negra palmar brasileira e o *Cladosporium mansonii* productora da tinha negra de Castellani. Essas differenças bem justificam a creação de uma especie nova como fez Horta, dando á especie brasileira o nome de *Cl. wernecki*. Da Fonseca e Ferreira da Rosa descrevem agora um novo caso de tinha negra palmar numa menina de 4½ annos de idade, branca, brasileira, que veio a consulta no Hospital de São João Baptista (ficha 1,118) em 23 de setembro de 1929, com um impetigo. Voltando á consulta posteriormente observa-se uma mancha escura na palma da mão esquerda. Narra a mãe da doentinha que essa mancha existe já ha cerca de dois annos no mesmo ponto, que a principio era minima, tendo augmentado com o tempo. A mancha, que tem a côr pardacenta, por vezes se apresenta com um tom mais carregado, esmaecendo posteriormente. Ella está situada bem no meio da palma da mão, é quasi circular, tem os bordos ligeiramente irregulares, mede cerca de tres centimetros de diametro, não é saliente, não descama senão como muita difficuldade e não é purriginosa. (Da Fonseca, Filho, O., e Ferreira da Rosa, A.: *Rev. Med.-Cir. Brasil* 38: (sbro.) 1930.)

As Dysenterias na Cidade de São Paulo

Compulsadas as estatisticas publicadas pelo Serviço Sanitario do Estado de São Paulo, no que se refere ás dysenterias na capital do Estado, já em 1894, primeiro anno de que temos dados, morriam na capital 95 pessoas com aquelle attestado, com um coefferente de mortalidade de 37.66 por 100,000 habitantes. E assim até á actualidade, anno não ha que deixe de registrar mortalidade apreciavel nessa rubrica. Denotando uma quêda gradual e rapida, as variações tornam-se menores a partir de 1897, limitando assim um periodo de possiveis confusões diagnosticas, facto identico se verificando ao observar as curvas de febre typhoide ou de malaria naquella época. Com variações annuaes para mais ou para menos continuaram as estatisticas officiaes, attingindo ao minimo verificado no quinquennio de 1913 a 1918, para, dahi em deante, irem em irregular ascensão, apresentando, em 1928, 327 obitos e um coefferente de mortalidade de 32.69. O quinquennio referido corresponde aos annos da guerra, quando a immigração europêa muito diminuiu, representando os estrangeiros, como se verá mais adeante, um papel de grande importancia na mortalidade pelas dysenterias. Essas estatisticas representam, é preciso notar, apenas um reflexo da realidade. Em primeiro logar, o termo dysenterias abrange um conjuncto de estados morbidos que, pouco a pouco, se vem melhor definindo. Estatisticas de morbidade não existem. Os casos benignos não são notificados e os mortaes não são muitas vezes vistos pelos medicos, que os attestam pelos symptomas

referidos pela familia. E muitos dos casos notificados, sómente o são, por se tratar de doentes removidos como suspeitos de febre typhoide, cujas notificações, embora deficientes, o são muito menos que as das dysenterias. É assim que, mesmo nos ultimos annos, quando já se começa, com o auxilio do laboratorio, a especificar a natureza das dysenterias, as indiscriminadas ainda constituem importante maioria sobre os casos em que a natureza amebiana ou bacillar é verificada. Muita dysenteria fica ainda dissimulada em outras rubricas officaes. Assim, é sabido que o capitulo das diarrhéas e enterites dissimula altas percentagens de dysenterias verdadeiras. Em 42 exames de fézes procedidos até esta data pelo Dr. Lucas de Assumpção, no Instituto de Hygiene de São Paulo, em casos de diarrhéas suspeitas, 20 resultaram em dysenterias bacillares, dos quaes 6 foram em creanças menores de 2 annos. E, nas estatisticas de São Paulo, grande é a mortalidade assim rotulada. Só em 1925, 3,690 mortes por diarrhéa e enterite, sendo 3,217 abaixo dos 2 annos; em 1926, 3,644, sendo 3, 196 abaixo dos 2 annos. A distribuição mensal desses obitos segue o caracter da curva das dysenterias. A grande maioria dos casos passa completamente despercebida e sómente temos uma idéa da sua magnitude pelas estatisticas de mortalidade. A relação entre os obitos para os quaes possuem-se fichas epidemiologicas aos obitos totaes de dysenterias na capital foi apenas de 4.07 por cento. Applicando a mesma percentagem aos casos fichados, naquelle conjunto dos tres ultimos annos, deveriam elles ter correspondido, pelo menos, a 3,267 casos. Nos 133 casos estudados pelo ainda houve 32 obitos, com uma percentagem de fatalidade, portanto, de 24.06 por cento. Excluindo-se daquelle numero 8 casos importados, restaram apenas 125 casos com 29 obitos, ou sejam casos autochtones fichados. As percentagens de fatalidade foram, respectivamente, 31.2 por cento para as dysenterias amebianas, 17.1 por cento para as dysenterias bacillares e 34.1 por cento para as indiscriminadas, sendo a percentagem para o total de casos fichados de dysenterias de 24.06 por cento de todas estas considerações. Borges Viera salienta as seguintes conclusões: As dysenterias constituem na cidade de São Paulo um estado endemico, de longa data verificado. Ha necessidade, por parte dos clinicos, de uma melhor collaboração com as autoridades sanitarias, principalmente no que toca ás notificações de todos os casos de diarrhéas suspeitas. Sempre que se defrontarem casos de diarrhéas, mormente nos primeiros annos de vida, devem os clinicos appellar tambem para exames de laboratorio, muitas vezes reveladores de verdadeiras dysenterias. Todos os casos notificados devem ser isolados até não offererem perigo á saude publica e nos mesmos procedido um minucioso inquerito, quanto ás fontes provaveis da infecção. A solução do problema das dysenterias em São Paulo está intimamente ligada com o da febre typhoide e exige, além da intensificação da educação sanitaria do povo, o isolamento dos doentes, a fiscalisação dos portadores e a extensão das redes de aguas e esgotos ás zonas ainda bastante extensas, onde esses melhoramentos não existem, sem se desprezar a immunisação especifica dos possiveis fócios epidemicos. (Borges Viera, F.: *Trab. Inst. Hyg. São Paulo*, Boletim No. 38 (1929).)

A Vaccina Bileada na Typhoide

Em 1925 iniciou-se em São Paulo o emprego da vaccina typhica bileada. Indicou o seu ensaio a premencia em que se via o Serviço Sanitario do Estado, diante de um surto epidemico dos mais graves que já feriu a população paulistana. A repugnancia da população pela vaccina injectavel, era um obice de natureza a entrar qualquer esforço da auctoridade sanitaria. A vaccina bileada, logo acceita com a maxima facilidade pela população, surgiu como providencial auxilio á forma injectavel. A ella deveu São Paulo o successo alcançado naquella época. Actualmente a vaccina bileada vae sendo systematicamente empregada nos fócios