

maior extensão e intensificação dos serviços de saúde nos Estados, pois, como sempre accentuei nos meus escriptos, agimos, de regra, como si somente o Rio de Janeiro fosse o Brasil; installação de centros de saúde, onde se possam agrupar diversas actividades sanitarias sob segura orientação technica; maxima amplitude e eficiencia do serviço de propaganda e educação sanitaria, maximo desenvolvimento possível dos serviços de protecção á mulher e de puericultura pre e post-natal.

A Casa da Pharmacia no Rio

Revestira-se de grade solemnidade no Rio de Janeiro o Dia da Casa de Pharmacia, promovido pela Associação Brasileira de Pharmaceuticos em regosijo pelo inicio da construcção do seu novo edificio. As altas autoridades do paiz, as corporações sabias, e os elementos mais representativos do commercio e da industria, enviaram representantes ás festividades. A nova Casa de Pharmacia, radicará na rua do Nuncio, com frente tambem para Av. Thomé de Souza. Os recursos angariados, desde o donativo inicial de 20,000,\$000 do Phco. Orlando Rangel, até os ultimos recebidos, montam a mais de 50 por cento da importancia necessaria para construcção do edificio e installação dos laboratorios, etc.

Keratomycosis Nigricans Palmaris

Ao Dr. Alexandre Cerqueira, professor da Faculdade de Medicina da Bahia, cabe a primazia de ter, desde o anno de 1891, estudado os primeiros casos de tinha negra palmar. Esse precursor chegou a verificar a presença do cogumelo producto e a transmissão accidental de dermatose dum doente ao seu medico assistente e de outro a uma segunda pessoa da familia, e conseguiu a inoculação e reproducção experimental da doença em individuo. Anteriores ás pesquisas de Alexandre Cerqueira foram as que Sir Patrick Manson realisou na China, em 1872, sobre a doença que chamou *tinha negra*, mas que parecem poder se referir á *ptyriasis versicolor*. A partir de 1905, em Ceylão, Castellani se occupou do mesmo assumpto, isolando o agente da dermatose, uma especie de cogumelo imperfeito do genero *Cladosporium* que denominou *Cl. mansonii*. Aos estudos de Castellani se deve a divulgação dos conhecimentos sobre a doença. É de referir, porém, que, tanto os casos estudados por Manson no sul da China como os que Castellani observou primeiro em Ceylão, depois em outras regiões da Asia meridional e na America Central, eram portadores de lesões de localisação extremamente variada, na face, no tronco, nos membros, ao passo que os casos brasileiros até então conhecidos tinham apenas lesões palmares. Em 1916, o Dr. Antonio Gil de Castro Cerqueira Pinto, sobrinho do descobridor da doença, publicou sua these de doutoramento sobre a "Kerato mycose nigricans palmar" em que refere os trabalhos sobre o assumpto até então realisados na Bahia e as proprias observações. Desse estudo morphologico, desconhecendo os trabalhos de Castellani, concluiu apenas que se tratava de molestia nova produzida por um cogumelo imperfeito que só estudos mais completos poderiam determinar com segurança. Na these de Cerqueira Pinto são referidos já em 1916, 13 casos da doença. Em 1921, Parreiras Horta, assignala no Rio de Janeiro a existencia de uma tinha negra palmar que observara em collaboração com os Drs. João Ramos e Silva e José Torres. Não resta duvida que nesse caso se tratava da mesma entidade morbida estudada na Bahia por Alexandre Cerqueira e Cerqueira Pinto. O cogumelo isolado pelo Dr. Ramos e Silva foi estudado por Parreiras Horta, que o determinou como especie do genero *Cladosporium* que foi denominada *Cl.*

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