

facto identico observando-se com a humidade—que geralmente tem relação com as chuvas—e que é tambem menor nos mezes frios. Na Europa, sendo o frio na epoca das chuvas e estas trazendo humidade, esses tres factores em muitas localidades são citados como importantes e mesmo algumas vezes como essenciaes na eclosão das meningites meningococcicas. Na cidade de São Paulo só o fr'º póde ser considerado como factor meteorologico importante. O typo de meningococco predominante na cidade de São Paulo desde 1924 tem sido o typo A, francez, que corresponde mais ou menos ao Typo I, americano; o Typo B é muito menos encontrado e os Typos C e D até hoje em nenhum caso foram revelados. Com os sôros americanos o Typo III vem em segundo lugar, sendo muito raro o Typo II. Em média mais ou menos 30 por cento dos meningococos estudados em diversos trabalhos ficaram sem classificação com os sôros francezes e americanos usados, sendo possivel que entre elles alguns possam formar typos sorologicos proprios. Em 49 exames positivos, 73.4 por cento foram de meningite meningococcica, 10 por cento pneumococcica, 6.1 por cento typhica, 4 por cento a bacillo de Pfeiffer, 2 por cento estreptococcica, 2 por cento tuberculosa e 2 por cento a *Neisseria perflava*. O trabalho é desenvolvido na parte que se refere aos casos de meningite a B. de Pfeiffer. Um dos B. de Pfeiffer, tanto no exame directo do liquido cephalo rachidiano como nas culturas, apresentava coccobacillos curtos, Gram negativos, alguns mais alongados e mesmo predominancia de formas filamentosas assemelhando-se a cogumellos do genero *Cohnestrepotrix*.

#### Cancer da Mamma

Pesquisas anatomicas em feto e a observação de 120 casos permittiram a Moura<sup>15</sup> chegar ás seguintes conclusões; o diagnostico do cancer sem o exame histopatologico não tem valor. Entre a mamma e os ganglios supra-claviculares, em 54 por cento dos casos, existem lymphaticos com apenas um grupo ganglionar de permeio, que é o infra-clavicular. Em tres por cento dos individuos os lymphaticos vão directamente da mamma aos ganglios supra-claviculares, sem grupo algum de permeio. Em 10 por cento dos individuos, os lymphaticos se dirigem aos ganglios da cadeia mammaria interna. Nem sempre no mesmo individuo a distribuição lymphatica é igual dos dois lados. O blastoma maligno é, em principio, uma affecção puramente local. Não se deve esperar o apparecimento de ganglios engorgitados na axilla, região infra ou supra-clavicular para fazer o diagnostico de cancer mammario. A intervenção radical nos blastomas malignos da mamma é a unica racional. A curietherapia e a roentgentherapia, nos neoplasmas malignos da mamma, são de resultados precarios. Nos 120 casos, encontraram-se 62 vezes o adenocarcinoma, 34 vezes o carcinoma, 16 vezes o eschirro, 5 vezes o epithelioma, 2 vezes o adeno-sarcoma e uma vez o myxosarcoma. Quanto á idade, verificou-se: seis vezes dos 20 aos 29 annos, 21 vezes dos 30 aos 39, 38 vezes dos 40 aos 49, 28 vezes dos 50 aos 59 annos, 22 vezes dos 60 aos 69 annos, 4 vezes dos 70 aos 79 annos e finalmente uma vez dos 80 aos 89 annos. Quanto ao lado, deparou 68 vezes do lado direito, 51 vezes do lado esquerdo e finalmente uma vez bi-lateral. Destas, eram multiparas 90 e 29 nulliparas. A hereditariedade cancerosa appareceu sempre nos 120 casos, com uma excepção. O auctor acredita na transmissibilidade do cancer, portanto é partidario da origem infectuosa do mal; entretanto, não admite a transmissibilidade directa, achando que é necessario um elemento qualquer intermediario para que haja a propagação. Quanto ao resultado no tratamento cirurgico do cancer da mamma, foi de 79.7 por cento de sobrevida.

<sup>15</sup>Moura, Pedro: Folha Med. II: 15 (Jan. 15) 1930.