

*Hospital de Isolamento.*—No Hospital de São Paulo existiam 133 doentes; entraram 1,738; sahiram 1,453; falleceram 306; restaram 112.

*Hospital Central.*—No Hospital Central de Santa Casa de Misericordia de São Paulo existiam em 1º de janeiro de 1927, 1,018 doentes, entraram durante o anno 14,036, diveram alta 12,691, falleceram 1,375, ficaram em tratamento em 31 de dezembro 985.

*Agua e esgotos.*—Dos 245 municipios do Estado, 96 só possuem abastecimento de agua, e 99 abastecimento de agua e rêde de esgoto.

*Hospitales.*—Dos municipios, 128 possuem hospitaes ou asylos, etc.: 1, 25; 1, 9; 1, 6; 2, 5; 5, 4; 12, 3; 23, 2, e 84, 1. Destas instituições, 11 são para morpheticos.

#### A Hygiene Escolar no Rio

Os medicos escolares do Distrito Federal de Rio de Janeiro realizaram no anno 1929 1,360 palestras sobre hygiene e as professoras organizaram pelotões de saude em diversas escolas, que teem prestado serviços relevantes, no que respeita á instituição de habitos higienicos entre a população escolar.<sup>1</sup> Notavel ainda foi a campanha de prophylaxia de febre amarella pois, em 3 mezes, realizaram, os inspectores medicos, 563 conferencias sobre o assumpto, nos diferentes districtos e organizaram 789 pelotões de saude, que extinguiram 1,987 focos de mosquitos. Outro serviço importantissimo realizado no anno p. p. respeita á assistencia alimentar dos escolares. Até 31 de agosto foram destruidos 48,000 copos de leite ás crianças; mas, já em setembro as professoras distribuiram para cima de 117 mil refeições; em outubro, mais de 166 mil; em novembro mais de 176 mil e, em 10 dias do mez de dezembro, mais de 38 mil, o que perfaz o total de meio milhão de refeições em 3 mezes e meio. Os resultados dessa assistencia alimentar podem muito bem ser apreciados pela leitura do relatorio apresentado pelo Dr. Martins Pereira, onde se vê que dezenas de crianças augmentaram de um a 4 kilos em 3 mezes. Algumas cifras dão idéa justa da somma de trabalhos realizados pelos medicos escolares nos 8 mezes uteis do anno 1929. O numero de visitas ás escolas publicas foi de 5,748; alumnos examinados, 22,166; fichas sanitarias, 5,198; professores examinados, 1,235; inspecções de saude, 2,234; palestras sobre hygiene, não incluindo as que os medicos realizaram sobre a prophylaxia da febre amarella, 1,360. Dos 22 mil alumnos examinados, mais de 18 mil estão necessitando de assistencia medica, o que mostra a necessidade absoluta da installação de centros de tratamento para essas crianças; a frequencia foi extraordinaria da tuberculose pulmonar entre os membros do magisterio municipal. As enfermeiras realizaram em 8 mezes 8,547 visitas domiciliaries, trataram nas escolas 3,000 alumnos, encaminharam aos hospitaes mais 1,562 para tratamento e vaccinaram mais de 4,000 crianças. Os inspectores dentarios e dentistas ficharam muitas crianças e deram para cima de 60,000 consultas. Em setembro proximo passado foi realizado o primeiro concurso para o preenchimento de vagas de enfermeira escolar. Das 25 candidatas inscriptas foram habilitadas 14, cuja relação já foi em tempo publicada. Em janeiro ultimo foram internadas no Preventorio D. Amelia em Paquetá 46 crianças debeis das escolas municipaes. A Clinica Escolar do 8º Districto já está installada.

#### Dysenterias

*Estatísticas.*—Um estudo comparativo entre estatísticas de obitos por dysenterias e por febres typhoide e paratyphoide demonstra que as primeiras produzem maior numero de victimas.<sup>2</sup> Essa conclusão geral não é absoluta para cada logar: em muitas cidades e paizes é maior o obituario por febres typhoides e paratyphoides. No Brasil as dysenterias produzem maior damno do que as febres

<sup>1</sup> Clark, O.: Folha Med. 11: 61 (fev. 25) 1930.

<sup>2</sup> Branco Ribeiro, E.: Rev. Hyg. & Saude Pub. 4: 57 (fev.) 1930.

typhoide e paratyphoide. Em 13 cidades brasileiras, sobre 100,000 habitantes emquanto 13.2 morrem por febres typhoide e paratyphoide, 28.4 são quantos as dysenterias victimam.

*Recife.*—A dysenteria no Recife vem continuamente provocando obitos desde o anno de 1852 ao de 1921.<sup>3</sup> Nesse longo periodo houve uma grande epidemia em 1904, com 2,886 obitos e uma excessiva morbidade durante todo o anno, sendo tambem annos de epidemia menores os de 1866, 1878, 1906, 1908, 1910, 1919 e 1923. Os estudos demographicos abreangendo o periodo de 1852 a 1928, verificam o seu coefficiente tem diminuido consideravelmente nesses ultimos cinco annos, baixando o numero de obitos por dysenteria de 371 para 15. O maior numero de dysenterias existentes no Recife é de origem bacillar observando-se tambem alguns casos de forma amebiana e de forma bilharsiana. Varios casos de colo-colites de formas dysentericas tambem são frequentemente observados.

O typo do bacillo com frequencia encontrado no Recife é o Shiga-Kruse.<sup>4</sup> O bacillo raramente tem sido encontrado nas pesquisas realizadas no Departamento de Saude e Assistencia, no Laboratorio da Santa Casa e no Hospital Pedro II. A fonte de virus é o homem na maioria dos casos vindo do interior do Estado. A dysenteria amebiana é uma excepção. A agua fornecida a Recife não é vehiculo da disseminação da molestia. As moscas tem função de relevo como vector do mal. A notificação compulsoria e cedo, é a chave principal da prophylaxia contra a dysenteria—attendendo que o homem “deve figurar em primeiro plano no ataque contra o morbus.”

*Prophylaxia especifica.*—Ao lado das medidas prophylacticas de caracter geral,<sup>5</sup> a bucco-vaccinação polydysenterica é da maior importancia na circumscripção dos focos na jugulação que de surtos epidemicos. Visto ser dotada de propriedades curativas, não ha inconveniente, mas vantagem, no emprego á larga, nos fócios, mesmo a individuos com a infecção já incubada. A polyvalencia deve ser feita de accordo com o indice de incidencia dos diversos bacillos dysentericos encontrados no fóco, na região, no surto epidemico. A technica aconselhada, como resultante dos nossos trabalhos experimentaes é: cultura dos germes em balões separados de caldo, por 21 dias a 37°. Formalização a 0.25 por cento. A inocuidad e da vaccina preparada segundo essa technica, verificada na therapeutica de milhares de casos em São Paulo, nas doses de 50 a 100 cc. diarios, permite, para inicio de observação do valor prophylactico, dar sem receio doses de 30 a 60 cc., 4 dias seguidos. Nas regiões onde a dysenteria é endemica, é aconselhada a revaccinação no inicio de cada verão.

*Diagnostic.*—O autor<sup>6</sup> descreve um methodo que encurta o tempo necessario ao diagnostico da dysenteria bacillar, e consiste no isolamento de colonias suspeitas em placas de isolamento semeadas com fezes de qualquer hora do dia anterior. Preparam-se com cada uma das colonias emulsões em agua physiologica ou caldo e gotteja-se nos seguintes meios: dois tubos de hemolyse contendo 1.6 cc. de caldo simples; 1 tubo com ½ cc. de soluções dos seguintes assucars: glycose, lactose, manita, maltose e saccharose, e mais indicador Andrade, ambos a 1 por cento. As emulsões ficam em incubação 4 a 5 horas; após este tempo, retiram-se os tubos com 1.6 cc. do caldo e se ajunta a um 0.4 cc. de sôro agglutinante Shiga e a outro um sôro Flexner, diluidos a 1 x 100; leva-se á estufa á 50° e verificam-se a mobilidade, a coloração pelo Gram, faz-se a prova da catalase; lê-se a fermentação dos assucars e por fim a agglutinação; a diluição, que fica alem de 1 x 500 elimina as agglutininas normaes, para as coagglutininas. O autor acredita que, com o uzo de sôros agglutinantes bem especificos e potentes, possa o

<sup>3</sup> De Freitas, O.: id., 58.

<sup>4</sup> Dias, T.: id.

<sup>5</sup> Vaz, E.: id., 60.

<sup>6</sup> Pacheco, G.: id., 58

methodo ter applicação na pratica e prestar-se, ainda a diagnostico em viagem ou em laboratorios regionaes.

*Vaccinação.*—Para de Araujo e Torres<sup>7</sup> a oro-vaccinação contra dysenteria bacillar é inocua. Em 274 oro-vaccinados, durante um prazo de observações de cerca de 10 mezes, nem um caso de dysenteria bacillar ocorreu; em 38 t-stemunhas houve 5 casos de dysenteria bacillar e 1 de dysenteria amebiana; em 9 oro-vaccinados, em que se suspeitou a dysenteria, o exame bacteriologico das fezes foi negativo. Tendo sido entre os não vaccinados, menor que em annos anteriores a incidencia da dysenteria bacillar, parece evidente que, parallelamente á diminuição das fontes de contagio, tenha havido decrescimento da morbidade. Dentre 53 que foram submettidos á accção do bacteriophago anti-dysenterico, nem um caso de dysenteria se verificou. A falta de casos nesse grupo deriva da accção do bacteriophago de um lado e parece, de outro, ser explicavel pela diminuição das fontes de contagio. Não tendo havido modificações na vida dos alienados são evidentemente optimos os resultados colhidos. As suspensões bacterianas feitas com germes isolados no local onde se vae applicar a vaccina devem ser preferidas. Segundo os autores, a nova oro-vaccinação pode fazer que a dysenteria bacillar desapareça quasi inteiramente do Hospital São João de Deus.

#### Febre Amarella

*A aspersão de insecticidas.*—Com a irrupção da febre amarella, no Rio de Janeiro em época em que um conjunto de condições fazia temer rapida expansão do mal, a pratica do exterminio dos mosquitos adultos transmissores—desinsectização, expurgo, mais latamente—foi posta em uso desde o primeiro momento,<sup>8</sup> de parceria com as outras medidas prophylacticas, como arma indispensavel de combate. Conheciam-se de sobra, porém, pelos ensinamentos de campanhas anteriores, os inconvenientes e percalços do expurgo, quando feito pela queima do enxofre, methodo usualmente seguido. Porém, no caso da febre amarella a cyanhydrisação não podia nem mesmo ser lembrada. As possibilidades de accidentes serios cresceriam. A insistir na desinsectização, impunha-se, dest'arte, outro recurso. E a lembrança naturalmente havia de cahir, entre os meios chimicos, no methodo da aspersão de insecticidas. No tocante a febre amarella, só se annotavam, porem, verificações de laboratorio, para o methodo das aspersões. Dessas, convem salientar as de Abbattucci e Roubaud, com o "Fly-tox" e as de Brug e van Slooten com o "Flit" e diversos outros preparados, tendo o kerozene por base. Com tão bons fundamentos, parecia que ao methodo se pudesse recorrer, com exito. Foram experimentados liquidos de diversas composições: o "Flit," "Stegol" (mistura de tintura de pyrethro, xylo, cresol, salicylato de methyla em kerozene) e os da serie P, de base de kerozene, com 7 por cento de salicylato de methyla (P1), 7 e 3.5 por cento de tetra-chloreto de carbono e de salicylato de methyla (P3); vinham as quotas dessas substancias, respectivamente, a 3.5 e 1 por cento no P4, a 3.5 e 0.1 por cento no P5, a 3.5 e 0.01 por cento no P6, sendo apenas utilizado o tetra-chloreto na dose de 3.5 por cento no P7. O numero de verificações feitas e comprobatorias montou a varias centenas. Escolhendo o kerozene, contendo 3.5 por cento de tetra-chloreto de carbono, nas doses preconizadas de 15 cc. para os locaes, perfeitamente calafetados; 21 cc. para os locaes incompletamente calafetados, porões e forros cobertos por telha franceza; 25 cc. para os locaes ainda mais imperfeitamente vedados, como os forros cobertos por telha canal, temos, em remate, aedida efficiente, já referendada a mistura pelas verificações de Brug e van Slooten e de Takashima, no Japão. Quanto ao preço, basta considerar que, emquanto o "Flit" custava, o litro, 14\$000, ficava a mesma quantidade do

<sup>7</sup> De Araujo, E., e Torres, O.: id., 56.

<sup>8</sup> Barros Barreto, João de, e Gonçalves Peryassú, Antonio: Arch. Hyg. 3: 405 (1929).