

CLINICAL FORMS OF EXANTHEMATIC TYPHUS IN VENEZUELA

Summary.—The first mention of exanthematic typhus in Venezuela was in March of 1896. Then in 1938, 1939, 1940, and 1941 studies of the disease were made by several doctors and cases were reported in various localities. The diagnoses in these cases were confirmed by the Weil-Felix reaction. The clinical forms of typhus in Venezuela may be reduced to two, the first being called Guacarapa fever, which to date has not been very well studied but is probably similar to Rocky Mountain spotted fever, and the second being known as benign, endemic, or rat-borne typhus. The rat-borne character of Venezuelan typhus was demonstrated by the Weil-Felix reaction in the blood serum of patients as well as in rats of the Caracas area, and by experiments (as yet uncompleted) of isolation of the rickettsia in the brains of rats.

CONTRÔLE DE STEGOMYIA (AEDES AEGYPTI) NOS PORTOS
BRASILEIROS¹

Relatório para Quarto Trimestre do Ano 1942

Pela Diretoria Geral do Departamento Nacional de Saúde do Brasil

Porto	Número de prédios na cidade (Aproximado)	Ciclo de inspeção (em dias)	Número de prédios inspecionados ²	Número de prédios com focos de Stegomyia	% de prédios com focos de Stegomyia (Índice) ³
Território do Acre					
Rio Branco ^{2,3}	1,033	14	112	0	0
Amazonas					
Manaus ^{2,3}	13,854	28	15,551	0	0
Borba ^{2,3}	141	7	154	0	0
Humaitá ^{2,3}	163	7	197	0	0
Itacoatiara ^{2,3}	951	7	520	0	0
Manicoré ^{2,3}	268	7	310	1	0.3
Porto Velho ^{2,3}	1,056	7	1,083	0	0
Pará					
Belém ^{2,3}	32,921	28	31,946	0	0
Abaeté ^{2,3}	675	14	480	0	0
Alcobaça ^{2,3}	218	7	242	0	0
Cametá ^{2,3}	483	7	303	0	0
Marabá ^{2,3}	905	14	219	4	1.8
Source ²	1,173	14	1,176	0	0
Vigia ²	1,140	14	1,165	0	0
Maranhão					
São Luiz ^{2,3}	12,857	28	13,376	0	0
Piauí					
Teresina ^{2,3}	10,015	56	10,037	0	0
Igarassú ^{2,3}	75	56	57	0	0
Luiz Correia ^{2,3}	220	56	180	0	0
Parnaíba ^{2,3}	5,620	56	2,801	0	0
Ceará					
Fortaleza ^{2,3}	32,489	28	33,111	0	0
Aracati ^{2,3}	1,822	84	1,766	0	0
Camocim ^{2,3}	2,078	28	2,040	0	0
Rio Grande do Norte					
Natal ^{2,3}	13,072	28	12,911	0	0
Areia Branca ^{2,3}	1,680	28	1,616	0	0
Macau.....	2,171	28	2,086	0	0
Paraíba					
Cabedelo ^{2,3}	1,725	28	1,631	0	0
Pernambuco					
Recife ^{2,3}	75,559	28	76,925	0	0

¹ Transmítido y publicado conforme a la resolución sobre fiebre amarilla de la IX Conferencia Sanitaria Panamericana, que recomendó el envío, por las autoridades de sanidad, a la Oficina Sanitaria Panamericana, de informaciones trimestrales acerca del desarrollo de la campaña antilarvaria y los respectivos índices estegómicos.

² Porto aéreo.

³ Embarcações inspecionadas são contadas como prédios neste relatório.

⁴ Para fins de assinalamento de índices, sómente quando não haja nenhum foco usar-se-á zero: 0. Os índices inferiores a 0.05 serão representados por zero ponto zero: 0.0.

Pôrto	Número de prédios na cidade (Aproxima- do)	Ciclo de inspeção (em dias)	Número de prédios inspecio- nados ^a	Número de predios com focos de Stegomyia	% de pré- dios com focos de Stegomyia (Índice) ^b
Alagôas					
Maceió ^{2,3}	21,305	28	20,328	0	0
Penedo ²	4,070	28	4,046	0	0
Sergipe					
Aracaju ^{2,3}	13,786	28	14,026	0	0
Bahia					
Salvador ^{2,3}	61,725	28	62,913	0	0
Barreiros ³	1,159	14	1,157	0	0
Ilhéus ^{2,3}	5,148	28	5,418	0	0
Espirito Santo					
Vitória ^{2,3}	9,106	28	9,695	0	0
Rio de Janeiro					
Niterói-São Gonçalo ²	46,350	28	45,828	0	0
Angra dos Reis ²	1,105	28	1,098	0	0
Cabo Frio ²	1,333	28	1,319	0	0
Campos ²	11,061	28	10,814	0	0
Distrito Federal					
Rio de Janeiro ^{2,3}	384,297	14	413,232	0	0
Minas Gerais					
Belo Horizonte ²	47,130	28	31,327	0	0
Mato Grosso					
Corumbá	2,565	7	376	0	0
Pórtio Esperança ^{2,3}	245	7	302	0	0
Porto Murtinho ^{2,3}	431	14	595	0	0
São Paulo					
Santos ^{2,3}	27,612	28	456	0	0
Rio Grande do Sul					
Pórtio Alegre ^{2,3}	43,520	7	84	0	0
Pelotas ^{2,3}	12,651	7	72	0	0
Rio Grande ²	9,381	28	442	0	0

LA COMISIÓN DE NORMALIZACIÓN DE COLORANTES BIOLÓGICOS

Por los Drs. H. J. CONN y R. D. LILLIE

Presidente y Secretario, respectivamente, de la Comisión

HISTORIA

Antes de la Guerra de 1914-18, los biólogos no habían dedicado la menor atención al problema de la normalización de colorantes biológicos. Hasta que se excluyeron los tintes alemanes de los demás países, se aceptaba en general en todo el mundo biológico que, para fines de tinción, los productos del Dr. Grübler de Leipzig estaban suficientemente normalizados, aunque se descubrió después que no tan sólo adolecían de falta de uniformidad, sino que a veces estaban hasta rotulados erróneamente.

La exclusión de los colorantes alemanes durante la primera Guerra Mundial, y en el período post-guerra el embargo absoluto de dichos productos, hizo por primera vez fijar la atención de los biólogos norteamericanos en la necesidad de la normalización, al descubrir que los tintes domésticos no mostraban suficiente uniformidad para poder reposar confianza en ellos. Los laboratorios del ejército de E. U. A. ya tuvieron que luchar con ese problema durante la guerra, pero no se agudizó en los otros laboratorios del país sino allá por 1918-20 al agotarse los surtidos de colorantes alemanes anteriores a la guerra. Al introducirse de nuevo en Estados Unidos los colorantes alemanes, se deslizó