

acidentes foi 10,131, e a porcentagem de acidentes oculares 1.73. O autor oferece uma série de recomendações e precauções, analisando a parte que corresponde a: operários, patrões, companhias de seguros, e Governo Nacional. (Pimentel, P. C.: *Arg. Clin. Oft. & Oto-Laring.*, 330, sbro.-dbro. 1938.)

Pautas visuales para los que manejan automóviles.—En la reciente reunión celebrada en San Francisco en 1938, la Asociación Médica Americana aprobó las siguientes pautas propuestas por la Sección de Oftalmología para los individuos que manejan automóviles: (a) Para licencia o permiso ilimitado: agudeza visual de 20/40 Sn. en un ojo y 20/100 Sn. en el otro, con o sin gafas; campo no menor de 45° en todos los meridianos desde el punto de fijación; visión binocular sencilla; capacidad para distinguir los colores rojo, verde y amarillo; ausencia de nictalopia; llevar gafas, al manejar, cuando sean necesarias, contando con unas de repuesto los empleados en empresas de transporte público. (b) Para licencia limitada: agudeza visual no menor de 20/65 en el ojo mejor; campo visual no menor de 60° horizontalmente y 50° verticalmente desde el punto de fijación en un ojo; ausencia de diplopia; llevar gafas cuando sean necesarias; coordinación de ojo, mente y músculo, para amoldarse en forma completa a las pruebas prácticas en la vía pública; no se concederán licencias limitadas a los empleados en empresas de transporte público. (c) Renovaciones, recomprobaciones, y reexámenes: Toda licencia deberá ser renovada cada tres años, exigiéndose cada vez que el solicitante declare que no se ha dado cuenta de ningún defecto visual que se haya presentado durante el año anterior; recomprobación de la agudeza visual por lo menos cada seis años; de haberse presentado defectos visuales, antes de otorgar un permiso nuevo debe exigirse el examen de la vista por un oftalmólogo, y el informe correspondiente; en la licencia deben mencionarse las limitaciones específicas para manejar. (*Jour. Am. Med. Assn.*, 716, agto. 20, 1938; véase también el *BOLETÍN* de nbre 1937, p. 1093, 7 dbre 1937, p. 1189.)

Sulfanilamida en la oftalmía neonatal.—Martínez Rivera presenta 15 casos de oftalmía neonatal, todos los cuales empezaron a mejorar desde que comenzó a administrárseles sulfanilamida. La enfermedad había estado presente de 5 a 58 días, cuando los niños fueron observados por primera vez, y la edad de los enfermitos variaba de 7 a 61 días, habiendo aparecido el mal del segundo al sexto día del nacimiento. El diagnóstico fué clínico y bacteriológico. La droga fué administrada por vía oral, variando la dosis de 0.25 a 0.3 gm en los primeros días, reduciéndose después, y empleándose como vehículo la leche diluída o la solución débil de sucrosa. Todos los casos curaron radicalmente sin pérdida de visión ni otras complicaciones. (Entre los trabajos relativos al empleo de la sulfanilamida en las complicaciones oculares de la blenorragia, cabe mencionar los siguientes: Newman en 1937, y Willis; Thiers y Blanc; Slobozianu; Michie y Webster; Sourdille; Dollfus; Magitot, Dubois-Poulsen y Geffroy; Pagès y Duguet; L. J. y R. F. Fernández; y Perry, en 1938.) (Martínez Rivera, E.: *Bol. Asoc. Méd. P.R.*, 105, ab. 1939.)

TRACOMA¹

Rio de Janeiro.—No longo periodo de 1903 a 1938, só ha registro, na estatística sanitaria do Rio de Janeiro, de um obito por tracoma, ocorrido esse no ano de 1921. Em tal lapso de tempo, foram registrados 788 casos confirmados, o que dá a média de 41 casos por ano. No quinquenio 1929-1933, foram conhecidos 595 casos, contra apenas 136 no quinquenio 1934-1938, dos quais 12 em 1937 e 29 em 1938. E' fato interessante a grande concentração dos casos entre 5 e 39 anos, pois que ha, nesse grupo de idades, 83.01% dos casos, ficando apenas 7.55%

¹ La última crónica sobre Tracoma apareció en el *BOLETÍN* de nbre. 1933, p. 1015.

abaixo de 5 anos e 9.44%, de 40 anos em diante. (Fontenelle, J. P.: *Fol. Med.*, 279, jun. 25 1939.)

Minas Gerais.—Tavares assinala que, ano por ano, novos pontos do Estado de Minas Gerais vão sendo contaminados pelo tracoma. Dos inquéritos endemoepidemiológicos se depreende que pelo menos há 45 anos já existia o morbo no norte do Estado. A expansão não se fez rápida até 1917 a 1918, quando uma epidemia grassou em São Paulo do Muriaé. Um índice levantado pelo autor revelou numa localidade uma quota de 4.6% de granulosos e 1.57% de suspeitos na população geral, e 7.9-8.9% nas escolas públicas. Entre as crianças que não frequentavam os estabelecimentos de ensino, a proporção foi de 1.1%, atingendo a 3.4% os casos suspeitos. Outros surtos semelhantes ocorreram depois em outros municípios. Em alguns a incidência se exprime por uma porcentagem algo elevada, até de 16.1. Também tem-se verificado o desaparecimento da afecção em municípios, por ela outrora visitados. Providências contra o morbo existem desde 1910, modificadas mais recentemente. (Laborne Tavares, C.: *Arg. Clin. Of. & Oto-Laring.*, 310, sbro.-dbro. 1938.)

São Paulo.—Dos sete mil e muitos cegos existentes no Estado de São Paulo, disse o A., quasi mil o são em virtude da conjunctivite granulosa, ou trachoma. Mas além dos mil cegos pelo trachoma ha ainda muitos milhares de pessoas com a sua capacidade de trabalho reduzida pelo trachoma. (Alvaro, Moacyr: *Ann. Paul. Med. & Cir.*, 87, jul. 1938; v. tambem p. 1013.)

Na cidade de São Paulo o trachoma existe entre os operarios na proporção de 0.92% conforme verificado em 5,269 operarios examinados na Inspectoria do Trabalho. Os trachomatosos das fabricas são portanto na maioria estrangeiros ou filhos de estrangeiros dando uma frequencia de 93.8% restando apenas 6.2% de brasileiros genuinos. Nas colonias agricolas varia a porcentagem com as regiões; assim em Pirajú foi encontrado 3.2%, em Marilia 36.6%, em Guatapará 39.5% e em Pompeia 66.2%. O A. oferece conselhos que devem ser adoptados nas fazendas e locais de trabalho: Não admittir e afastar do serviço os que tiverem trachoma na phase da secreção que é a mais contagiosa; selecção na propria fabrica ou fazenda dos portadores de trachoma na phase não secretante; educação sanitaria por conselhos verbaes e escriptos, cartazes coloridos e bem visiveis affixados ás paredes dos escriptorios, das tulhas de café, das fabricas e habitações de operarios e colonos; conselhos nas cadernetas dos operarios e colonos sobre hygiene individual e collectiva visando principalmente o trachoma; seria de grande vantagem haver nas fabricas e colonias lavadores portatis para que operarios e colonos varias vezes por dia lavem as mãos; os postos situados nas fazendas ao cuidado de professores ou enfermeiros com previo curso de trachomologia serão visitados semanalmente pelo medico itinerante que em ambulancia ophtalmologica levará os remedios, os conselhos, fiscalizará e examinará os doentes em tratamento, os consulentes de primeira vez a marcha dos casos em tratamento e orientará o serviço; para os colonos dos nucleos lembra a conveniencia de ter o governo colonias para trachomatosos onde elles possam trabalhar e concorrer para o sustento da familia. (Fonseca, Aureliano: *Ibid.*, 89, jul. 1938.)

Paraguay.—Coda Thompson aponta que, al estudiar las estadísticas de la Asistencia Pública, no se encuentran casos de tracoma hasta 1918-1919, y los oftalmólogos consultados informan que hasta ese período habían atendido escaso número en extranjeros. Desde entonces aparecen en los consultorios de la Asistencia Pública algunos casos, la mayoría de ellos, de la variedad cicatricial. En los pequeños asilados en el Orfanatorio Nacional en 1926-1927 observáronse algunos casos, y por entonces también concurrieron al Servicio de Ojos del Hospital de Clínicas enfermos procedentes de poblaciones fronterizas con la Argentina. Entre 1927-1929 llegaron al Paraguay fuertes corrientes inmigratorias procedentes del Canadá y Rusia (mennonitas) que se establecieron en el Chaco

paraguayo, bastante alejados del Río Paraguay, entre los cuales había casos de tracoma que se difundieron en gran escala a los niños. Otra fuente de infección radica en los inmigrantes del Levante, y los que ingresaron al país por el sur, procedentes de la Argentina y del Brasil. Para 1930-1931 comenzaron a presentarse con relativa frecuencia casos en los servicios hospitalarios y en las clínicas particulares. Roig Bernal encontró, entre 400 colonos mennonitas del Chaco, la mitad afectados. Entre los conseritos examinados, la proporción fué de 1%. En el año 1932, el tránsito militar por las colonias mennonitas durante el conflicto armado, facilitó el contagio. El Director de la Sanidad Militar en Campaña resolvió abordar la lucha en las colonias mennonitas, poniendo al autor a cargo de la misma. Entre los examinados en 1934, encontró 62.22% de tracomatosis: incipientes, 18%; granulosa florida, 35%; y cicatriciales, 9.22%. En marzo 1935, a los cinco meses de iniciar el tratamiento, el porcentaje sólo era de 44.96, y en septiembre de 29. El tratamiento continúa, y a fines del año 1938 se levantó un censo tracomatosis. Entre los indígenas del Chaco a quienes se les examinaron los ojos no se descubrieron casos, y entre 4,000 indios de las zonas próximas al Río Parapití, tampoco. Para la lucha se ha fundado un ambulatorio para examinar los sospechosos y tratar los enfermos, y al mismo tiempo se ha iniciado el tratamiento activo de los tracomatosis del Asilo Nacional. Las medidas profilácticas han comprendido examen riguroso de los ojos de los inmigrantes y del personal del ejército al regreso del Chaco; examen de los escolares con retiro temporal de los enfermos; aislamiento de los tracomatosis del Orfanatorio Nacional, y control de los aspirantes a ingreso; fichado de los enfermos, y postergación temporal del empleo en establecimientos públicos, de los afectados; prohibición del tránsito libre de los enfermos dentro del país; exoneración del servicio de las armas, con la hospitalización obligatoria hasta la curación; y propaganda educativa. En el Paraguay predomina la forma granulosa, pero los niños mennonitas presentan habitualmente la florida. Las complicaciones no son frecuentes, y hasta ahora el autor sólo ha observado 58 casos de panno y 280 de seudoptosis en las colonias mennonitas, y una xeroftalmía en una anciana de 85 años que tenía el mal desde 32 años antes. En la Capital son raros los casos de panno y ptosis. El autor ha probado el chaulmugra con buen resultado, sobre todo en los casos incipientes y granulosa, combinando con esto el tratamiento quirúrgico. (Codas Thompson, J.: *Arq. Clin. Oft. & Oto-Rino-Lar.*, 234, maio-agto. 1938.)

Naturaleza del agente filtrable.—En 22 experimentos de filtración realizados en sujetos humanos y monos, incluso babuinos, Thygeson y Richards obtuvieron seis filtrados activos, en particular de los raspados epiteliales de niños indios tracomatosis. Fundándose en sus observaciones, creen que los cuerpos elementales del tracoma son semejantes a los de la psitacosis y la blenorrea de inclusión, y, salvo por la coloración, a los típicos cuerpos elementales de virus, tales como los de la vacuna, la viruela aviaria y el molusco contagioso. En otras palabras, los cuerpos elementales del tracoma poseen las propiedades esenciales de los virus filtrables, aunque se diferencian de los virus típicos, como el de la vacuna, por la facilidad con que toman colorante, y su variación farmacológica, en lo cual se parecen a las rickettsias. (Thygeson, P., y Richards, P.: *Arch. Ophthalmol.*, 569, obre. 1938.)

Sulfarsenol.—Cuesta Yáñez declara que ha tratado a varios tracomatosis de distintas formas con sulfarsenol, arsenol y arsenosolván a dosis progresivas por vía intramuscular, obteniendo muy buen resultado. La dosis varió según que se tratara de un tracoma simple o complicado. El autor presenta seis historias clínicas. La arsenoterapia para estos casos fué recomendada por Saggese en un trabajo presentado al V Congreso Nacional de Medicina de Argentina. (Cuesta Yáñez, T. S. B.: *Semana Méd.*, 840, ab. 13, 1939.)