

para homens e enfermarias para mulheres, policlinica, refeitórios, residencias do pessoal de administração, escola, etc.

Em outros edificios, em via de conclusão, serão instalados: uma capela, um instituto de pesquisas (Instituto Gaspar Vianna) um laboratorio de quimica (Instituto Lourença de Magalhães), organizações destinadas a estudos e ensaios de tratamento contra a lepra, com séde na capital.

Os terrenos da colonia estão divididos de maneira que dispõe ela de uma zona para pecuaria, outra para agricultura, pomares e uma parte para cultivo de plantas antilepricas.

Inaugurada em 23 de dezembro de 1931, a Colonia Santa Izabel começou a receber os primeiros doentes em janeiro de 1932. Tem



FIG. 2.—Vista parcial dalguns edificios

atualmente 312 leprosos internados e está sendo gradativamente aparelhada para receber maior numero.

Nas proximidades da colonia, no local em que se acha a estação da estrada de ferro que a serve, está a “Sociedade Mineira de Proteção aos Lazaros e Defeza contra a Lepra” construindo um preventorio, para asilo a filhos de leprosos, não contaminados, com capacidade total para 100 pessoas.

Tuberculose

São Paulo.—No periodo de 1900–1926 ocorreram por tuberculose em São Paulo 14,851 obitos registrados e por todas as doenças infecto-contagiosas 19,870. No espaço de 21 annos a redução dos obitos por molestias infecto-contagiosas foi de 42 para 10,000 para 11.8 e em confronto com este declinio, exemplificando o poder e o valor da hygiene geral, das medidas de saneamento publico, a mortalidade cahiu de 11.1 descendo de 22 por 10,000 a 10.9. Presentemente a capital de São Paulo perde no minimo 1,000 a 1,200 vidas annualmente, por motivo do

grande mal, e como para cada fallecimento ha 5 doentes pelo menos, segundo Robert Philip, teremos cada anno 5,000 pacientes de tuberculose, dos quaes 33 por cento precisam de tratamento sanatorial ou hospitalar ou sejam 1,650. Deveremos, pois, dispôr de 1,650 leitos em instituições residenciaes ou no minimo de 1,000 a 1,200—1 por obito. O Estado de São Paulo, no mesmo periodo de 1900—1926, perdeu 73,933 vidas sacrificadas á cruel peste, ao passo que todas as doencas infecto-contagiosas nesse lapso de tempo causaram 190,423 obitos. A porcentagem dos fallecimentos por enfermidades infecto-contagiosas cahiu 7.6 por 10,000 habitantes, emquanto que a mortandade por tuberculose cahiu 2.8 apenas. O Estado actualmente perde cerca de 4,000 vidas por anno ou conta annualmente 20,000 a 25,000 doentes de tuberculose no minimo, e destes 30 por cento ou 6,500 precisam de assistencia hospitalar e sanatorial pouco dispendiosa ou gratuita. Necessita, pois, o Estado de São Paulo de 6,500 leitos ou de 4,000 no minimo—1 por cada fallecimento. Em 1926 a mortalidade por tuberculose no Estado (exclusive a capital) foi 2,599 correspondente á morbidez de 12,985; na capital, foi de 1,000 obitos registrados, equivalente á morbidez de 4,500 a 5,000—total, 3,599 obitos, correspondendo á morbidez de 17,995. Nas 3 grandes cidades—Santos, Campinas e Ribeirão Preto—occorreram de 1922 a 1926 (um quinquennio) 2,747 obitos por tuberculose e 4,102 por molestias infecto-contagiosas.

Sendo de 4,000 mais ou menos os obitos annuaes por tuberculose em todo o Estado, precisariam, segundo o padrão americano, de 4,000 leitos ou de 1,000 leitos só para a capital, mas é toleravel reduzir o numero de leitos á metade dos obitos ou 500 para esta cidade. Entretanto, para assistir, tratar, isolar tão numerosos pacientes só se dispõe de 307 leitos na capital e Estado. De facto, em materia de assistencia hygienica e de tratamento de tuberculosos, especialmente para pectarios, sao os seguintes os estabelecimentos aparelhados em São Paulo. Para necessitados: O Sanatorio Vicentina Aranha, pertencente á Santa Casa de Misericordia de São Paulo, inaugurado em abril de 1924 em São José dos Campos, com 60 leitos, 30 para homens e 30 para mulheres; o Sanatorio Popular S. Luiz, em Piracicaba, pertencente á Liga Paulista contra a Tuberculose, com 30 leitos para homens; o Sanatorio São Paulo, em Campos do Jordão, inaugurado a 17 de agosto de 1930, com 24 leitos para indigentes, dos quaes 20 por cento pertencem ao governo do Estado; o Pavilhão do Hospital Central da Santa Casa, com 45 leitos—27 para homens e 18 para mulheres; total, 159 leitos, 87 para homens e 72 para mulheres. Para pagantes, pensionistas e semi-pensionistas: O Sanatorio Vicentina Aranha, em São José dos Campos, com 50 leitos para homens e mulheres; o Sanatorio São Paulo, em Campos do Jordão, com 40 leitos; o sanatorio particular de Tremembé, da Empresa de Sanatorios de Tremembé, inaugurado em 1929, com 24 leitos; o Pensionato da Divina Providencia, em Campos do Jordão, inaugurado em 1930, para moços e convalescentes e affectados de formas leves, benignas da tuberculose (não bacilifera); total, 124 leitos para pagantes; total geral, 303 leitos. Recentemente levou-se avante, a favor de opportuna e feliz iniciativa dos medicos e pessoas gradas de Campos do Jordão, a instalação de um sanatorio popular naquella estancia, verdadeiro sanatorio de fortuna para 24 leitos. Fica assim elevada a 327 a totalidade de leitos para tuberculosos, existentes em São Paulo. Graças á iniciativa privada e ao esforço dedicado de generosas damas, está em via de acabamento um outro sanatorio em Campos do Jordão—o Santa Cruz, destinada a assistir doentes do sexo masculino. A campanha prophylactica conta apenas com o Dispensario Clemente Ferreira, desde 1904; o Dispensario Emilio Ribas, recentemente instalado em Campos do Jordão e que o Serviço Sanitario do Estado aparelhou e mantém. No interior, até o presente, não funciona dispensario algum, nem mesmo em Santos, onde é elevado o coefficiente de morbidade e de mortalidade pela peste branca. Sabemos que a tuberculose está disseminada na zona rural, o que aliás succede mesmo em paizes de instrucção e cultura hygienicas mais diffundidas. Como instrumento

de preservação para crianças, de prevenção infantil, a iniciativa particular, representada pelo generoso e abnegado esforço de um grupo de Damas Paulistas e sob suggestões, programmas e orientação da Liga Paulista contra a Tuberculose, fundou desde 1912 o Preservatorio de Bragança, estabelecimento de fecunda acção prophylactica e social, que vem prestando ha longos annos notorios e preciosos serviços, proporcionando protecção e abrigo a cerca de 190 crianças, procedentes de lares contaminados. Tambem se deve á iniciativa privada a criação do Preventorio Santa Clara, em Campos do Jordão, que iniciado ha annos e, a principio, com destino sanatorial para crianças averiguadamente tuberculosas, por actuação generosa e iniciativa proficua de varias damas de São Paulo e do Rio pôde ser inaugurado em seu primeiro pavilhão a 29 de junho findo, com 50 leitos—25 para meninas e 25 para meninos—procedentes de casaes tuberculosos, isso graças a um forte auxilio concedido pelo governo do Estado, que tambem muito contribuiu para o custeio e construção dos Sanatorios São Paulo e Santa Cruz. Nos centros de saude, criação norte-americana, que o Serviço Sanitario adoptou nesta capital, installando 3, funcionam consultorios de prophylaxia para tuberculosos. Actualmente abriu-se no Centro de Saude n. 3, no Braz, um dispensario anti-tuberculoso mais completamente aparelhado e com installação radiologica e sala para intervenções de cirurgia pulmonar.

Do ponto de vista ainda do arsenal prophylactico e como organismos de alto valor defensivo, precisa São Paulo, além dos dois preventorios de que já dispõe, e que são destinados a crianças, de mais estabelecimentos desta ordem mesmo para adultos predispostos e tarados, e possuindo 2—o de Bragança e o de Santa Clara, em Campos do Jordão—cumpre que se installe mais 3, pelo menos, neste Estado, dos quaes 2 para lactantes filhos de tuberculosos. Para as crianças premunidas pela vaccina BCG é indispensavel uma separação pelo menos de 1 mez, para que se estabeleça a phase de immundidade; é dizer que deveria haver, pelo menos, 26 preventorios. Tambem são indispensaveis escolas para débeis, escolas ao ar livre para os escolares fracos, franzinos, tarados; trata-se de aparelhos de hygiene e prophylaxia largamente utilizados, que têm dado provas de sua efficiencia. A legislação sobre prophylaxia da tuberculose, inserta no Codigo Sanitario do Estado de São Paulo, não pode ser executada pela carencia quasi completa de aparelhos de assistencia e de estabelecimentos de isolamento. Sendo compulsoria a notificação dos casos de tuberculose quando o doente bacilifero residir em casas de habitação collectiva, e sabemos que isto ocorre em 60 por cento dos casos, as providencias em taes condições a que se reduzirão, uma vez que o doente, vivendo em más condições hygienicas e constituindo fonte de contagio, não pode ser removido e isolado por não haver um só hospital especialisado nem quarteirões de isolamento nos hospitaes geraes? Tambem é a declaração obrigatoria, quando o paciente trabalhar em repartições publicas, fabricas, officinas e estabelecimentos congeneres: levando o caso ao conhecimento da autoridade sanitaria, o que poderá esta fazer? Por igual, a lei n. 2420, de 3 de dezembro de 1929, reza em seu art. 8º, que nenhum individuo que esteja eliminando germe de doenças transmissiveis (na especie a tuberculose aberta) poderá lidar com generos alimenticios. Para impedir ou fazer cessar a permanencia no trabalho seria indispensavel que o governo dispuzesse de locaes para admissão e assistencia dessas pessoas doentes e de meios para manter as familias de pacientes, uma vez forçados elles a abandonar o emprego, justamente quando, doentes, necessitam de mais amplos recursos para seu tratamento e manutenção dos seus. A 31 de agosto de 1930, nesta capital, mercê dos esforços conjugados da directoria da Instrucção Publica e do Rotary Club de São Paulo, abriu-se a 1ª escola para debeis, annexa ao Grupo Escolar “Prudente de Moraes” e funcionando em uma dependencia do Parque do Jardim da Luz, que infelizmente deixou de funcionar desde novembro de anno transacto. Falou-se em criar a breve prazo

uma outra escola para débeis em Guarujá—zona litoranea; por ora porém não se transformou em realidade esse projecto. Não temos ainda uma só colonia de férias. O governo do Estado criou em fevereiro do anno findo a Secção Prophylactica da Tuberculose do Serviço Sanitario, que tem por ora sua séde no Dispensario Clemente Ferreira, que para esse fim cedeu os altos de seu edificio. Tudo está pondo em fóco a necessidade de se encarar de frente a questão da tuberculose em São Paulo. O que se faz mistér no mais breve possivel para um combate efficiente contra a tuberculose pela prophylaxia e assistencia vem a ser: Na capital para a campanha preventiva: 4 dispensarios secundarios, localisados nos bairros de população predominantemente operaria e proletaria—Belemzinho, Cambucy, Liberdade e Bom Retiro, uma vez que já existe 1 em recente funcionamento no Braz, nos edificios da Imмиграção; 1 preventorio para os recém-nascidos filhos de tuberculosos pobres, fóra da cidade, mas não muito afastado; 2 escolas ao ar livre ou escolas-sanatorios. Para a parte de assistencia: 2 hospitaes-sanatorios nas proximidades desta cidade, para 250 leitos cada um: podendo o governo do Estado entrar em accôrdo com a Santa Casa para ser ampliado o hospital-sanatorio a abrir-se brevemente em Jacanan (Guapira). Se houver recursos mais vultosos erigir-se-á nas vizinhanças da capital um sanatorio popular para 100 leitos no minimo. No Estado, como organismo de prophylaxia: dispensarios secundarios de prophylaxia medico-social e assistencia nas cidades de mais de 10,000 habitantes, primeiramente naquellas em que a taxa obituarial por tuberculose ultrapassar 10 para 10,000 habitantes; 3 preventorios regionaes para filhos de tuberculosos pobres—para 100 crianças cada um—no campo, podendo ser aproveitado o que já funciona com tanta utilidade em Bragança desde 1913, annexando-se-lhe como um complemento indispensavel um pavilhão para 50–60 lactantes, 1 na montanha (Campos do Jordão), transformando-se o actual Preventorio de Santa Clara em sanatorio de cura infantil, e 1 á beira-mar (Santos, Guarujá, São Vicente ou Itanhaem); 2 preventorios para adultos fracos ou com tuberculosos latentes, inactivas, um para o sexo masculino e um para o feminino, em clima adequado com 100 leitos no minimo cada um; 3 escolas para debeis ou escolas ao ar livre ou escolas de saude em regiões diversas do Estado; 4 hospitaes-sanatorios regionaes com a lotação de 200 leitos cada um, podendo ser installados em Santos, Rio Preto, Baurú e Ribeirão Preto; 4 sanatorios de cura com capacidade para 150 leitos cada um, 60 por cento dos leitos para pacientes gratuitos e 40 por cento para pagantes de diaria modica; 1 colonia sanitaria agricola-industrial com officinas adequadas em São José dos Campos ou Campos do Jordão, como um complemento dos sanatorios ahí existentes. E como cupula da organização, a criação do Instituto de Tuberculose, constituindo um centro precioso de investigações scientificas e de acção pratica sobre o terrivel flagello popular. Emquanto, porém, não se realiza ou se apresenta difficil realizar este programma minimo, propomos, com medida de emergencia, a construcção nos edificios da imмиграção de um pavilhão hospitalar especializado para a admissão de 200 pacientes não passíveis de assistencia sanatorial e de preferencia os que residirem em casas-casernas, cortiços, etc., e os invalidos da tuberculose, e a installação de um pavilhão para lactantes filhos de tuberculosos indigentes, annexo ao Preservatorio de Bragança, que foi o primeiro preventorio erigido em terras brasileiras. Ao mesmo tempo e ainda como providencia de emergencia installarse-iam mais 3 dispensarios secundarios, filiados ao Dispensario Central e, pois, limitados ao minimo de material e de pessoal para seu funcionamento proveitoso. Com um pequeno esforço financeiro e à custa de modestos sacrificios conseguir-se-ia dar este primeiro passo pratico na rota iniciada com a criação do Serviço de Prophylaxia de Tuberculose. (Ferreira, Clemente: *Bol. Soc. Med. Cir.*, fvro.—mço. 7, 1932.)

Anopheles Costalis no Rio Grande do Norte

Na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio, Dr. Genseric de Souza Pinto discutiu a grave epidemia de malária que, desde ha dois annos, vem grassando no Rio Grande do Norte. Informou o orador que a invasão daquelle Estado por um mosquito originario da Africa, o *Anopheles costalis*, é um facto jámais observado na historia da epidemiologia, pois não se tem visto um mosquito passar de uma região para outra, contrariando até os seus modos de vida. É interessante notar como esse mosquito tenha vindo para o nosso continente, trazido possivelmente por algum avião ou navio-transporte de malas do correio aereo de Dakar. Cientistas que perceberam a invasão do perigoso anophelino deram disso conhecimento ao governo, mas este descuidou e no mesmo anno, em 1930, surgiu a formidavel epidemia da malária, de fórma grave, dizimando em Natal innumeras vidas. Em 1931 ella recrudescceu, fazendo para mais de 10,000 casos. O orador traz estatísticas cuidadosas sobre a proporção da molestia em varias regiões do Estado, sendo que na sua marcha ella acompanhou o curso de um rio que vae desaguar em Natal. O parasito vehiculado pelo *Anopheles costalis* é geralmente o *Plasmodium falciparum*. O Dr. Souza Pinto mostrou como foi feita a campanha antilarvaria, com o verde Paris e o ataque á molestia com o quinino em larga escala. Por proposta dos Drs. Arnaldo Moraes e Deolindo Couto, foi approvada a suggestão de se enviar uma moção ao governo da Republica no sentido de adoptar energias e urgentes providencias para evitar que a epidemia se propague ás demais regiões do paiz. (*Folha Med.*, jul. 15, 1932.)

O granuloma inguinal na historia.—Os gregos e romanos descreveram bubões que designavam *pannus*, *panniculus*, *inguen*, *struma*, de accordo com o aspecto e o desenvolvimento dos mesmos. Os arabes tambem conheceram semelhantes adenopathias e as denominavam geralmente *al-thaun*. É interessante verificar que os antigos arabes já distinguíam os bubões frios e quentes, duros e molles, indolentes e suppurantes. Galeno e Celso referiram-se a bubões strumosos, alludindo o segundo ás difficuldades do tratamento e á longa duração que os caracterisava. John Hunter em 1786 batia-se pela distincção entre bubões venereos e não venereos que appareceram sem nenhuma causa visivel, indolores, suppurando lentamente e não sendo modificados pelo mercurio. William Wallace no seu trabalho "A treatise of venereal diseases and its varieties" (1838) descreve uma variedade de bubões inguinaes, cujos caracteres são perfeitamente comparaveis aos modernos. Chassaingnac (1859) estudou casos identicos sob o nome de "Adénites suppuratives intraganglionaires." O mesmo fez Velpeau (1865) em seu artigo "Adénites" no dicionario de Déchambre. Tambem Trousseau em 1865 deu uma descripção clinica muito apreciavel, referindo-se ás adénites inguinaes dos paizes tropicaes. Alguns annos mais tarde, Scheube descreveu a doença e pela primeira vez denominou-a "bubão climatico." Afinal, em 1890 Nelaton publicou suas notaveis observações sobre "Adénite subaigue simple à foyers purulents intraganglionaires" affirmando pela primeira vez que se tratava de uma doença infecciosa sui-generis. Cabe portanto a Nicolas, Favre e Durand, em 1913, a gloria de individualisarem esta doença sob o nome de lymphogranulomatose inguinal subaguda com fócios purulentos intraganglionares. Estes auctores, com seu alumno Gaté acreditam na especificidade da doença, dizendo-a provavelmente infecciosa e venerea. A escola lyonnaise, indubitavelmente credora do maior acatamento, tem a sua profissão de fé exposta na these de Phylactos (Lyon, 1922).—SALOMÃO FIGUENB, *Rev. Med.-Cir. Br.*, abr., 1932.