

O espaço e as instalações para salas de aulas, oficinas e recreio deveriam em muitos estabelecimentos receber melhor atenção. A deficiência da iluminação e a falta de mobiliário adequado são lacunas flagrantes e comuns nas primeiras. Quanto ao recreio, só lentamente se vai compreendendo a sua função vital na educação. Poder-se-iam formar nas instituições em questão círculos analogos aos Círculos de Pais e Professores, já em uso nas escolas públicas, os quais estabeleceriam relações cordiais entre o professorado e os interessados pelos menores. O exame médico antes da admissão deveria ser uma exigência nunca dispensada. O uso de utensílios individuais para os menores, quer durante as refeições, quer fóra merecia ser generalizado. As faltas de asseio no estabelecimento devem ser consideradas como característica de uma má direção. O uso do banho diário, sem a preocupação supersticiosa e antihigienica do vestuário no sexo feminino, não precisa ser esclarecido. O dormir com janelas abertas, costume já sancionado em paizes de clima frio, merece ser urgido cada dia mais num clima tropical. O uso mais frequente, na alimentação, do leite, da manteiga, das frutas, das verduras, precisa ser propagado em todos os estabelecimentos onde existem crianças. Não custa dinheiro o habituarem-se os menores a lavar as mãos regularmente antes de tocarem em qualquer alimento. As sugestões acima e outras poderão ser desenvolvidas em "Instruções" de objetivos higienicos e educacionais que seriam distribuidas *larga manu* entre os diretores de estabelecimentos e pessoas interessadas. (Lessa, Gustavo: Publicação da Inspetoria de Higiene Infantil, 1933.)

Abasto Urbano de Leite

Para o abastecimento ás pequenas cidades, Paula Rodrigues, o chefe, e Miglievich, quimico chefe do Serviço de Fiscalização de Leite e Lacticínios do Departamento Nacional de Saúde Pública do Brasil, declaram que o leite que melhor convém é aquele produzido em suas proximidades, pois que assim a população o terá de ordenha recente e de custo pouco onerado, atendendo que se torna mais facil aos proprios produtores realizar a sua venda. Para que as grandes cidades tenham um leite higienico, não é bastante dotá-las de bons entrepostos e boas leiterias. É preciso um completo e bem orientado serviço de fiscalização do produto; tudo e todos que com ele se relacionem, com ação extensiva aos locais de produção, no estado ou fóra, afim de que sejam desde a origem respeitadas e executadas as preserições tecnicas indispensaveis para a obtenção de leite higienico. Para facilitar a obtenção de um grande volume de leite que submetido ás provas de laboratorios possa ser considerado higienico, é de toda a conveniencia desenvolver uma forte campanha educativa junto áqueles que se ocupam com a sua industria e com o seu comercio, dizendo-lhes o que vem a ser leite higienico e como consegui-lo, mostrando-lhes principalmente as vantagens economicas resultantes da adoção das medidas higienicas preconizadas. A punição severa dos fraudadores do leite e dos infratores das normas que visam a sua pureza, é um dos meios para se conseguir leite higienico. É medida de grande alcance em materia de saúde pública exigir-se que todo o leite de abastecimento de qualquer cidade seja préviamente pasteurizado, logo após a ordenha, por processo que assegurando ao produto o qualificativo de higienico melhor lhe conserve os principios que valorizam o leite crú. A admitir-se o abastecimento com o leite crú, deve-se exigir que esse leite provenha de animais mantidos no regimen de semi-estabulação, convenientemente cuidados e alimentados, submetidos a permanente controle veterinario, com rigorosa observancia do que determina o Regulamento Sanitario. Nas grandes cidades o leite só deve ser dado ao consumo depois de passar pelos entrepostos fiscalizados oficialmente, onde o seu engarrafamento seja feito por processo automatico e recebam os frascos fêcho, hermetico e inviolavel. Considerando que a produção, beneficição, acondicionamento, conservação e transporte de um leite serão tanto mais dispendiosos quanto

mais aperfeiçoados e higienicos forem os processos empregados, os governos interessados devem fixar um preço minimo para o leite de comercio corrente e permitir preços especiais para os leites obtidos de acôrdo com os melhores processos, aos quais as autoridades sanitarias atestarem superioridade sob os pontos de vista higienico e bromatologico. No Rio a Associação dos Exportadores de Leite para o Distrito Federal foi constituída para a defeza dos interesses de seus associados e para conseguir uma cooperação intima entre os elementos interessados no sentido de ser melhorado cada vez mais o abastecimento higienico de leite do Rio de Janeiro. Mais de 80 por cento do leite vindo interior dos Estados de Minas Geraes, São Paulo e Rio de Janeiro são fornecidos pelas usinas associadas. (De Paula Rodrigues, A. e Miglievich, Marcos: *Bol. Leite*, obro. 1933.)

As primeiras farmacopeias.—A origem das farmacopeias remonta aos egipcios. A primeira farmacopeia, com efeito, verdadeiramente digna deste nome, que consigna traços de prescrições officinaes sujeitando aos mesmos a preparação dos medicamentos é a de Imhotep, possuindo uma idade de perto de 6 mil anos. (Imhotep era chanceler, architecto e médico do rei egipciano, Zoser (Tosonthos) e que viveu perto de 4,000 anos antes de J.C., fazendo redigir um Codex Official. A Farmacopeia de Babilonia remonta ao seculo VII antes de J.C.; o *Northes* de Mautras ao ano 270 antes de nossa éra. No 1º seculo da éra christã appareceu as *Compositioes medicamentorum seu compositioes medicae*, de Scribonius Largus, impressa pela primeira vez em Paris, em 1529 (Edit. Ruellius).—HEITOR LUTZ, *Medicamenta*, jul. 1933.

Medicos do Brasil.—Segundo o *Jornal dos Medicos*, do Rio, conta o Brasil, atualmente, 14,000 medicos na clinica ativa. (Vejam-se autros algarismos no BOLETÍN de outubro, 1933, p. 1056, e fevereiro, 1934, p. 186.—RED.) Não entram nesse numero os medicos que não se dedicam á profissão, os que exercem cargos publicos, etc. Anualmente formam-se cerca de 1,000 novos medicos, pelas faculdades de Belém do Pará, Recife, Bahia, Rio (duas), Nicteroi, Belo Horizonte, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre (duas), num total de 11. (*Gaz. Clin.*, sbre. 1933.)

Primeiras instituições farmaceuticas no Brasil.—Em 1851, a 30 de março, sob a presidencia de Esequiel Corrêa dos Santos, fundava-se a referida Sociedade Farmaceutica Brasileira, a primeira do Brasil, mas de duração efemera pois só viveu até 1853. Pouco depois, o notavel profissional Eduardo Julio Janvrot, francez nato mas brasileiro de coração, fundava a 29 de julho de 1858 o Instituto Farmaceutico do Rio de Janeiro, que dirigiu durante 24 anos, e entre os muitos e importantes trabalhos e intuitos, figurava o projecto da Farmacopeia Brasileira, mais uma vez, porém, sem resultado algum, extinguindo-se o instituto em 1887, achando-se desde 1882 ás mãos de outra notavel figura da classe, o farmaceutico e grande industrial Eugenio Marques de Hollanda, fundador da malograda Escola Superior de Farmacia. A *Tribuna Farmaceutica*, fundada pelo instituto em 1874, batia em cheio nessa questão, e Cesar Diogo, que pertencia a esse gremio, continuava na academia a aproveitar ou crear oportunidades para reviver o mesmo tema. Em 1893, sob a presidencia e por iniciativa de Orlando Rangel, outro grupo de profissionais fundava o Centro Farmaceutico, que incluía no seu programa a Farmacopeia. No Primeiro Congresso Farmaceutico, promovido por Janvrot á testa do Instituto Farmaceutico, em 1877, bem como nos que até 1922 se lhe seguiram, sempre foi acentuada a necessidade indeclinavel de um codigo farmaceutico.—ALFREDO NASCIMENTO, *Bol. Assoc. Bras. Far.*, jun. 1933.