

A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Garanhuns.—Até 1922 não havia em Garanhuns, Estado de Pernambuco, um serviço sistemático e permanente de higiene e saúde pública. Foi sob a administração sanitária de Amauri de Medeiros que se instalou, na cidade, o Posto Rodolfo Galvão. Em 1931 a reforma Jansen de Mélo dotou Garanhuns dum posto de primeira classe, com serviço permanente de peste, estatística, epidemiologia, tuberculose, propaganda e educação sanitária, entregues ao chefe, higiene infantil, pre-escolar, escolar, higiene pre-natal, ao medico-auxiliar, doenças venereas, verminóses e sífilis, ao medico contratado. Procurando crear uma pleiade de sanitaristas, exigiu tempo integral do chefe de posto. Foi primeiro chefe do Posto de Higiene Municipal, o Dr. Antonio Aiala Gitirana, que, em janeiro de 1932, passou a direcção ao Dr. Paulino de Barros, ainda no exercicio do cargo. No Brasil quasi não se faz o registro civil de nascimentos. Apoiado na notificação sanitária de nascimentos, fiscalizada pelas visitadoras do Posto, podemos apresentar o seguinte quadro da natalidade em Garanhuns: 1927, 21.4; 1928, 23.7; 1929, 24; 1930, 24.2; 1931, 18.6; 1932, 15.5. Tivemos em 1932, 385 obitos em Garanhuns, coeficiente anual de 26.5 por mil habitantes, maior que o de Recife, calculado em 22.21. O coeficiente geografico da mortalidade geral, é, porém, muito menor, atenta a benignidade do clima que arrasta muitos doentes, ja em fase adiantada da molestia, e aqui vitimados do morbus contraído longe. Quanto á idade, registamos o ano passado, 180 obitos em pessoas de 0 a 1 ano; 64 de 1 a 5; 10 de 6 a 10, 14 de 11 a 20, 20 de 21 a 30, 21 de 31 a 40, 20 de 41 a 50, 13 de 51 a 60, 18 de 61 a 70, 24 de 71 acima e 1 de idade ignorada. O numero de nati-mortos ascendeu a 14. As doenças contagiosas vitimaram 67 pessoas, dando, portanto, um coeficiente milesimal de 3.7 e uma média diaria de 0.18. Dando-se á cidade, em 1927, 1928, 1929, 1930, 1931 e 1932, respectivamente, 12,500, 13,000, 13,500, 14,000, 14,500 e 14,500 habitantes, temos, quanto á mortalidade geral, por 1,000 habitantes, e em ordem, os coeficientes seguintes: 30, 25.2, 24.5, 26.9, 24.9, e 26.5. Bem alta é a mortalidade infantil, que contribue para o obituario geral com os seguintes numeros: 150, 200, 170, 167, 199, e 180, em relação respectiva aos anos de 1927, 1928, 1929, 1930, 1931 e 1932. Eis os coeficientes por 1,000 nascimentos da mortalidade infantil em Garanhuns: 1927, 554.8; 1928, 647.2; 1929, 523; 1930, 491.1; 1931, 773; 1932, 796.9. Para se ter uma idéa precisa do que é a mortalidade infantil em Garanhuns, basta atentar-se no quadro abaixo, onde os maiores coeficientes verificados no pais, nas cidades onde se fazem serviços de higiene, acham-se alinhados em ordem crescente: Barra do Pirai, 199.2; S. Luis, 201.9; Porto Alegre, 205.4; Rio Bonito, 209.3; Belem, 213.2; Macaé, 258.1; S. Salvador, 290.3; Maceió, 574.8; Garanhuns, 647.2; Fortaleza, 983.1. Recebemos 13 notificações de varicéla, 2 de variola, 15 de tifoide, 3 de sarampo, 12 de tuberculose, 7 de tracoma, 96 de disenterias, 15 de coqueluche e 2 de difteria. A propaganda sanitária conduziu-se principalmente pelas colunas do *O Monitor*. Os dispensarios atenderam a 2,396 pessoas de higiene pre-natal, 3,201 de higiene infantil, 519 de higiene escolar, 76 de tuberculose, 6,198 de doenças venereas e 4,167 de helmintoses. Por sua vés o coeficiente da mortalidade por 1,000 habitantes das infecções do grupo tifo-paratifo ascendeu a 0.2 e do grupo disenterico a 1.3, no ano passado, enquanto para o primeiro grupo o coeficiente apresentado pelo D.S.P. do Estado referente a Recife, muito alto ainda, foi de 0.1. Carecemos baixal-o, para o bom nome das condições sanitarias da cidade. As aguas de que se abastece a cidade, fóra a de Serra Branca, que, quimica e bacteriologicamente é muito boa, oferecem uma rica flora colibacilar.

A depuração da água de Pau Pombo poria Garanhuns á salvo de epidemias em massa de todas as infecções coli-tifo-disentericas. Um aparelho de cloração, Paradon, Junior, com capacidade para tratar 200,000 litros horarios, de custo reduzido (\$500 dolares) poderia solucionar o problema entre nós. Gastaria a "Empreza" 300 reis diarios em média, para fornecer toda agua consumida completamente estéril. O cloro resguardaria a saude dos garanhuenes por preço infimo: Processo utilizado em quasi todas as pequenas cidades norte-americanas e já em largo uso nas cidades dos Estados do Sul, com resultados muitos compensadores para a saude publica. (De Barros, Paulino: *Diario de Garanhuns*, maio 1, 1933.)

Ponte Nova.—O Municipio de Ponte Nova, situado na zona da Matta, do Estado de Minas Geraes, em sua região sueste, cujas aguas pertencem á bacia hydrographica do Rio Doce, tem um perimetro approximado de 180 km, e uma população estimada em 71,060 habitantes, com uma densidade de 50,000 h por km². A sua séde está situada entre os parallelos 20°, 24', 45'' de latitude S. e 42°, 55' e 12'' de longitude W. Gr., a uma distancia de 120 km, em linha recta, de Bello Horizonte, com uma menor distancia do mar, equivalente a 312,000 kms, connexo á Capital Federal pelas Estradas de Ferro Central e Leopoldina. A altitude varia entre maxima de 566 ms acima do nivel do mar (Barra da Onça) e minima de 356 ms (Rio Doce). Apesar de estar situado na bacia mineira do Rio Doce, não é o territorio malarico. As seguintes especies de dipteros tem sido capturadas pelo autor: *Sieomyia aegypti*, *Cellia argyrotarsi*, *Myzorrhynchella lutzi*, *Taeniorhynchus fasciolatus*, *Mansonia titillans* e *Cellia tarsimaculata*. Peixoto, estudando o clima do Brasil, separa-o em tres zonas distintas: a primeira, do equador até o parallelo 10°; a segunda entre o parallelo 10° e o tropico de Capricornio; a terceira entre o tropico de Capricornio e o limite sul do paiz, no parallelo 36°, 46'. Ponte Nova está comprehendida na segunda, que tem uma temperatura média de 18–21°. Periodo 1920–27: coeeficiente de natalidade (ecclesiastico) 33.13 por 1,000 habitantes, (civil) 15.98; nupcialidade (ecclesiastico) 7.73, (civil) 6.89. Quanto á mortalidade, não ha elementos para estabelecer o coeeficiente. Mais de 85 por cento dos obitos registrados, approximadamente, são annotados sem o attestado medico. Hospitalizados no Hospital de N.S. das Dóres, 1921–24: 5,184, a maioria de poucos recursos, e mais de 65 por cento delles, em periodo adiantado de doenca e já passados pelos curandeiros, ervas, chás, exorcismos, etc. Em 1912, o municipio foi visitado por uma epidemia de alastrim, de character benigno, com mais de 3,000 pessoas attingidas. A maioria dos alastrinosos pertencia á raça preta e os pardos. Esta epidemia durou quasi que todo o inverno, ou tempo secco, visitando a maioria das habitações pobres, ou os que não eram vacinados contra a variola. Dominando o quadro nosographico do Estado de Minas, em 1928 a meningite cerebro-espinhal epidemica fez numero consideravel de obitos, em varios municipios de regiões diferentes do Estado, mas dos municipios da zona da Matta, sómente o de Cataguazes, fôra attingido. Verificando-se varios casos duma doenca grave, em Pirapóira, no anno de 1926, cujos symptomas despertaram finalmente a suspeita de se tratar de febre amarella, a Directoria de Hygiene do Estado solicitou do Departamento Nacional de Saúde Pública uma comissão medica, a qual concluiu ser febre amarella a epidemia em questão. Organizou-se um serviço de prophylaxia especifico, sob a direcção do Dr. Antonio Gonçalves Peryassú, que debellou rapidamente a epidemia. No seu decurso verificaram-se 44 casos, com 18 obitos, não se registrando outros surtos epidemicos no Estado. Occorendo em 1926, em localidades dos Estados da Bahia, Espirito Santo, Rio de Janeiro, foi o Estado de Minas invadido pela variola em varias localidades do interior, como na sua capital. A estatistica accusa mais de 1,000 casos verificados, com 200 obitos, o que dá uma porcentagem de 20. Esta mortalidade seria ainda menor, si não fosse a grande difficul-

dade de levar á assistencia medica a pontos sem vias de comunicação. O mais flagellado dos municipios foi o de Curvello, onde a molestia se manifestou, não só na cidade, como em cerca de 20 povoados dos districtos, com um total de 343 casos e 117 obitos. No municipio de Ponte Nova não se verificou caso algum. No grupo das febres eruptivas, depois do sarampo, vem a varicella, quasi sempre de caracter benigno. A coqueluche visita Ponte Nova quasi que annualmente, determinando, ás vezes, casos lethaes. O obituario da gripe de 1918 foi relativamente grande. A diphtheria é conhecida no municipio sem caracter epidemico. Nem o trachoma nem a doença do Chagas são conhecidos no municipio. Já em 1909, Fernando Terra dizia que a boubá tem desaparecido dos quadros nosologicos. Peixoto affirmou em 1922 que esta doença muito observada outrora, especialmente no interior, é hoje muito rara. Confirmando o dizer, no municipio de Ponte Nova, a boubá é rarissima. Durante estes ultimos 8 anos, só constatarem-se nos registros do Hospital de N.S. das Dôres, 1 caso. Assim como Ponte Nova, podem-se inscrever todos os municipios componentes da bacia do Rio Doce. É habito, entre as populações do interior, confundir ou denominar as manifestações cutaneas, como de boubá, quando, em sua maioria, são syphiliticas. Si a boubá vai desaparecendo, de alguns Estados ou regiões do Brasil, assim não parece ser em alguns Estados do Nordeste, como no do Ceará, revelando as investigações pessoas de Gavião Gonzaga, ser o maior flagello das zonas serranas, sendo alta (de 15) a percentagem de doença nas serras de Baturité, da Ibiapaba e Araripe, e em alguns sitios e propriedades ruraes, sóbe a 60. Na zona de Matta é doença rara. (Carvalho, Jarbas de: *Folha Med.*, nbro. 25, 1932.)

No valle do Rio Doce e seus affluentes, no Estado do Espirito Santo, é alta e endemia malarica em varios municipios. Na bacia mineira, a situação começa a se modificar a partir de 350 m de altitude, isto é, onde as lagôas e os terrenos mais ou menos abandonados vão se tornando raros, como as densas mattas. Assim, podemos concluir, de um modo geral: 1) Nos municipios de altitude inferior a 350 metros reina intensamente a malária, onde é endemica; 2) acima de 350 metros, começam as zonas de fraca incidencia malarica e onde não ha alagadiços para desaparecer mesmo aos 600 e mais metros acima do nivel do mar: Ouro Preto, Viçosa, Marianna, Queluz, Itabira, Pringa, Santa Barbara e outros; 3) a zona de malária intensa, na bacia mineira do Rio Doce, fica de muito reduzida. No que toca propriamente ao municipio de Ponte Nova, é batido pela malária em uma faixa notre limitada, e em muito baixa incidencia. A lepra é conhecida no municipio de longa data, em suas fórmás mais communs, anesthesica e tuberculosa. Existem actualmente no perimetro urbano, 11 leprosos. Existem outros leprosos no municipio, seguramente 40 ou 60, entretanto, todos estes não foram verificados, Encontramos, pois, a proporção de 1.10:1,000 na séde ou no perimetro urbano, e para todo o municipio, um total de 73 leprosos provaveis. Todos os leprosos estão presentemente sem assistencia publica hospitalar. De 5,000 leprosos, mais ou menos, existentes no Estado de Minas em 1924, sómente 601 estavam fichados em 1927. O Estado de Minas Geraes possui em grandeza de superficie, 600,000 km², maior do que quase todos os Estados do Brasil e só menor do que Goyaz, Matto Grosso, Pará e Amazonas, com uma população recenseada em 1922, de 5,888,174 (densidade de 9.91), ou estimada em 31 de dezembro de 1927, em 7,120,011, o que dá uma densidade de 11.86 habitantes por km². Percentagem média de infestados com uncinariose na Zona da Matta, 90; na Zona do Campo, 66. Entretanto, no que toca ás profissões, os trabalhadores ruraes, consequentemente os que fazem vida agreste, a porcentagem é maior, 97. Plácido Barbosa, nas 20 inspecções feitas, 8,499 pessoas examinadas, apenas encontrara 647 que usavam latrinas. A tuberculose é conhecida debaixo de todas as suas fórmás, sendo a mais commun a fórmula pulmonar. No municipio occupa o terceiro logar no quadro nosologico, sendo o 1º a ancylostomiase, o 2º a syphilis. E realmente assustadora,

a mortalidade infantil no municipio. O coefficiente de lethalidade se approxima de 50 por cento, ou talvez mesmo maior, nas zonas ruraes. Si constatamos grande mortalidade, a natalidade apresenta-se com um optimo coefficiente, (33.13 por 1,000), segundo os dados fornecidos pelo registro ecclesiastico, que são os mais verdadeiros. O impaludismo vai desaparecendo, para dar logar ás infecções do grupo typhico-paratyphico, o qual em Ponte Nova, já é endemico. Em tempos mais remotos, o typho e o paratypho eram infecções raras, mas no Hospital de N.S. das Dôres, verificam-se ora casos de uma, ora de outra modalidade. Na generalidade, os casos vão apparecendo com a entrada do verão, em que podem ser mais frequentes nos mezes de janeiro a abril, para se tornarem mais raros em outros mezes do ano. Em fins de 1915 e durante grande periodo de 1916, houve um surto epidemico, e dessa época até hoje, figuram sempre no obituario. Das outras entidades morbidas encontram-se: a dysentheria amoebiana ou bacillar; o beriberi, raramente. Os casos de envenenamentos alimentares parecem raros. A maioria da população no municipio se abastece das aguas superficiaes. A agua potavel da cidade de Ponte Nova é bôa, cristalina, sómente nas fontes de origem. Na maioria dos casos, a população se serve das aguas sem protecção, outras ligeiramente protegidas, estão sujeitas, entretanto, á contaminação accidentalmente. A maioria da população da séde se abastece da fonte do Passa Cinco que é levada em canos de ferro ao domicilio do consumidor. Os encanamentos secundarios, e as derivações domiciliares, são de chumbo. As aguas colhidas nas pequenas fontes, não soffrem tratamento algum, antes de serem utilisadas. São guardadas em talhas de barro, ouoringas, com o fim de conserval-as frescas. Algumas casas da cidade usam filtros. Nas zonas ruraes, colhe-se a agua que serve aos usos domesticos, á beira do ribeirão mais proximo, correço, regato, constituindo excepção, os cuidados recommendados de protecção ás fontes. Em outros logares, são aproveitadas as aguas dos pequenos filetes, minas, olhos d'agua, derivações de um correço sem protecção e tratamento, ou de um regato, chegando a percorrer, em sulcos abertos, distancias consideraveis, quando favorecem as condições do terreno ou de nivelamento natural. A carne de vacca, na generalidade, é de qualidade mediocre; a de porco é bôa, não é commum a do carneiro. Os pescados, quando apparecem no mercado, são ás vezes muito caros. O perigo que se encontra, em relação ao pescado, é a sua facil deterioração por falta de camaras frigorificas. Os volateis á venda são mal cevados, ás vezes, e não estão ao alcance de todos, havendo em alguns mezes escassez. O leite fresco, puro, é alimento que ás vezes falta á população nos mezes mais secco do anno—junho, julho, agosto—e é conduzido das fazendas para a cidade de modos differentes; garrafas, latas, ou cargueiros. As carnes salgadas encontram diminuto consumo: o bacalháo, a carne secca, xarque, são pouco usados. Na séde é relativamente bom o pão fresco, como em alguns districtos. As massas alimenticias, são usadas largamente, figurando em todas as mezas, quer na séde, fazendas ou districtos. A farinha de mandioca, se bem que muito consumida, não goza, entre os trabalhadores ruraes, de apreciavel preferencia, a menos que a escassez do milho determinando a falta de fubá para o angú, e consequentemente, de farinhas diversas desse cereal, possa tornar-se o seu succedaneo. É de consumo generalizado, o arroz entre as classes medias e abastadas. Entre as populações ruraes, a cangiquinha de milho o substitue, quando ha carencia, e consequentemente, tornando-se por preços elevados. O feijão preto tem o mais largo consumo em todas as mezas. É um alimento invariavel, de todos os dias e presente sempre, nas duas principaes refeições. O assucar é consumido em seus varios typos. A farinha de trigo é usada por todas as classes sociaes. A manteiga e o queijo tem o maior consumo entre as classes mais abastadas, como os oleos alimentares, sobretudo o azeite doce. É pequeno o consumo das fructas. As hortaliças, couves, alfaces, sob a fórmula de saladas, são de uso commum e muito apreciadas. (Carvalho, Jarbas de: *Folha Med.*, dbro. 15, 1932.)

Estudo Historico da Escabiose

A suposição de que a escabiose pudesse depender da presença de Epizoários, tem as suas origens numa antiguidade remota. Apresenta-se logo uma questão a resolver, isto é, a identificação da escabiose e da Zazaath, molestia que poude acometer 90,000 israelitas: na hipótese de se tratar da lepra "não encontraríamos, na verdade, actualmente nenhum israelita que fosse indene dessa afecção", escrevia Hebra em 1864. Além disso este mesmo autor cita uma passagem de Moysés relativa a molestia de Naemane, que encontra cura nas aguas sulfurosas do Jordão, mas cujas roupas transmitem o mal a Gueazi; mais tarde menção em Aristoteles (*Acaro e Phitirio*), em Avenzoar (*Soab*). Entretanto, o primeiro autor a identificar com segurança o parasito, parece ter sido Sta. Hildegarda (*Physika*, seculo XII), pois a palavra Suren, usada nessa obra, foi o nome popular do acariano até o seculo XVIII. O mesmo termo, um pouco modificado encontramos em Guy de Chauliac (*syrones*) e sobretudo em A. Paré (*cirons*), em Scaligero (*sciri*). Na apresentação das contribuições até o seculo XVII, temos uma fonte segura no magistral historico de Fuerstenberg, mais tarde no de Hebra. No seculo XVII, a carta de Bonomo a Redi (1687) da qual Hebra disse ser perfeita, contem já realmente o essencial sobre a biologia do parasito, além de uma critica muito sensata das teorias etiologicas até então em voga, e de noções sobre epidemiologia (contagio direto e indireto, recidivas), assim como sobre o tratamento. A esse proposito existe um ponto debatido, visto que o colaborador de Bonomo, Cestoni, parece ter reclamado a paternidade da descoberta, em carta dirigida tempos depois ao naturalista Valisnieri (1710). Quasi um seculo depois, Lorry (1777) nega a etiologia parasitaria, a que Wichmann dá a replica num livro famoso (1786), assim como certos grandes como Pinel. Lorry tinha pleno conhecimento da carta de Bonomo! É de justiça porém acentuar que Lorry, não obstante as doutrinas reinantes na epoca, discute com grande superioridade a contribuição de Bonomo, divulgada por R. Mead. Johnson (*Diccionario da Lingua Ingleza*, 1755) define a sarna como doença contagiosa, provocada pelo Acariano de Bonomo, e Bateman, não obstante a sua grande argucia, nega essa verdade em 1819 (Pernet). Sir John Pringle desde 1752, adotava o ponto de vista de Bonomo e apontava Leeuwenhoek como tendo observado o parasito ao microscopio. No inicio do seculo XIX, o naturalista Latreille (1803) descreveu o parasito com o nome de *Sarcoptes scabiei*, numa epoca em que medicos como Favarielle (1805) falavam duma infecção sifilitica ou escorbutica. De 1812 a 1834, travou-se no Hospital S. Luis a grande disputa sobre o assunto, terminando com a prova definitiva do acariano (Renucci, 1835) e com a adesão de Raspail á ideia de Alibert. Conta-se que Alibert, vendo um dos seus discipulos, Gales, incerto quanto ao assunto de tese a escolher, teria dito: "escreva sobre a sarna já que o seu nome lhe dá todo o direito a isso!" De como Gales (1812) se desempenhou da tarefa, todos sabemos. Em 13 de agosto de 1834, Renucci, um outro discipulo de Alibert, estabeleceu definitivamente a existencia e o valor do acariano que, dias depois, era demonstrado em presença de Raspail, de Rayer e Ricord (*Acarus scabiei hominis*). Pouco tempo depois, Aubé (1837) chamou a atenção para o noctambulismo do acariano, explicando o paroxismo horario do prurido. Eichstedt e Kramer (1845-46) descreveram o acariano macho, pesquisas completadas por Lanquetin e Bourguignon, que realisaram a sarna experimental. Hebra (1844-52) influuiu decisivamente em favor da etiologia parasitaria, combatendo energicamente Devergie, Gibert e Cazenave. Finalmente, é justo assinalar o papel de Raspail na critica, na contribuição pessoal ao problema do acariano. Resta entretanto ainda um ponto interessante a solucionar. Entre os grandes homens que se preocupavam em divulgar a verdadeira natureza da sarna, mencionou Hebra no seu tratado Philippe Pinel (1789) e John Hunter (1788). Nessa altura o editor inglez de Hebra fez o seguinte reparo (F. Hebra: *Traitado*, 1872, tradução

de Doyon): "La seule allusion à l'insecte de la gale que j'ai pu découvrir est à la page 618, dans le premier volume de l'édition de M. Palmer. C'est le suivant: 'On a dit que la maladie provenait d'animalcules; mais ceux-ci, s'ils sont présents, sont, j'en suis certain, tout à fait inutiles pour l'existence de cette affection. . .'" Como o Hunter a que se refere Hebra era medico do Exército e praticou na Jamaica, concluiu-se que Hunter não é o autor da obra em questão. No tratado de Hirsch, encontramos aqui e ali sinais da atividade de um medico militar Hunter, que deve ter praticado nas Antilhas e na Índia, entre 1785 e 1858. Acode logo ao espirito que, talvez, tenham existido não só um, porém dois Hunter, medicos militares, trabalhando nos Tropicos. (Rabello Filho: *Rev. Med.-Cir. Brasil*, maio 1933.)

Sintomas Nervosos e Psiquicos da Eschistosomose Intestinal

Um fato de ordem clinica desde muito, vem despertando a atenção dos pesquisadores que se têm ocupado da eschistosomose intestinal; é que em grande parte dos individuos infestados pelo *S. mansoni*, a parasitose passa despercebida, permanecendo o diagnostico absolutamente ignorado. A percentagem dos individuos parasitados sem sintomas que possam ser relacionados com a eschistosomose, é na opinião dos estudiosos da questão, bastante elevada. Assim é que Gonzalez Martinez estima-a em 45 por cento. No Brasil Lutz opina que esta percentagem seja ainda maior. Herald Maciel, que tem empreendido na armada uma serie de pesquisas valiosas em torno da eschistosomose, verificou que em 1,063 casos, 37.5 por cento não apresentavam sintomas, que pudessem ser ligados á eschistosomose. Parece porem, que o motivo de tão elevada percentagem de individuos parasitados, não apresentando sintomas de parasitose, deve ser relacionado em parte a certas circunstancias, em particular ao fato de não possuir a eschistosomose sintomatologia propria, nem sinal patognomnico, elevando-se ao contrario, em muitos casos, por sintomatologia variada, difusa, sem nenhum caracter de especificidade. Com efeito, encontram-se na eschistosomose sintomas intestinaes, apendiculares, hepaticos, esplenicos, pulmonares, nervosos e psiquicos, alem dos sintomas gerais da fase toxemica: febre, edemas passageiros, urticaria, dores epigastricas, etc, sintomas estes que nada têm de especifico. Ao lado dos sintomas habituais, resultantes da localisação preferida do parasito em determinados orgãos: ramos da veia porta e veias do intestino grosso, é preciso considerar um outro grupo de sintomas menos frequentes, que resultam, de uma parte, da localisação ocasional em outros sitios que não os comuns, tal como a localisação apendicular e a pulmonar; e de outra parte, sintomas que decorrem de uma ação toxica, muito provavel, sobre determinados orgãos, como devem ser certos sintomas nervosos e psiquicos. Estão aí fatos que certamente devem concorrer para despistar o diagnostico da eschistosomose, fazendo com que esta muitas vezes fique ignorada. Num trabalho anterior, o A. tratou da forma apendicular da eschistosomose, mostrando como a localisação apendicular do *Schistosoma mansoni* pode determinar apendicitas agudas, com o quadro completo do abdomen agudo, apendicitas cronicas, de evolução lenta e tumores do apendice. Nesses casos, somente o exame anatomo-patologico poderá positivar o diagnostico. A eschistosomose é, portanto, possivel de ocultar-se sob certas manifestações pouco habituais, que com dificuldade podem ser relacionadas com a parasitose, tornando-se por isso o diagnostico dificultoso, ás vezes somente revelado pelo exame de fezes feito fortuitamente. Estão nestas condições os casos em que a parasitose se denuncia por perturbações nervosas e psiquicas, que algumas vezes, constituem quasi toda a sintomatologia ou preponderam sobre os demais disturbios. O A. narra a observação de um caso em que predominavam sintomas de natureza nervosa. (Ibiapina, A.: *Mov. Med.*, mço-ab., 1933.)