

repouso. Porém sua especificidade é, de facto, praticamente absoluta. No tocante ao estudo das provas de Wassermann e Meinicke na III Conferencia Internacional da Lepra, poucas conclusões nitidas foram então emitidas. Comprovou-se assim a fraca sensibilidade, na lepra, de algumas das tecnicas aperfeiçoadas da prova de Wassermann. Nas mãos de Fleury da Silveria e J. M. Gomes, a reacção de Kahn, por exemplo, sentou percentagem minima de resultados positivos com o sôro de leprosos não sifilíticos, sendo praticada sistematicamente, quando esses autores pretendem fazer o diagnostico diferencial acima referido. Quanto á turvo-reacção de Meinicke, forneceu nos ensaios iniciais a animadora cifra de 85.72 por cento de resultados francamente negativos na lepra pura, enquanto que em identicas condições a prova rotineira de Wassermann foi negativa apenas em 42.85 por cento dos casos estudados.

A pesar de sua sensibilidade, casos ha em que a reacção de "Gomes-Deycke" é negativa, mau grado a coexistencia de um ou varios sintomas suspeitos de infecção leprosa. A exemplo do que se faz na sífilis com os arsenicais, J. M. Gomes imaginou ativar ou sensibilizar o sôro desses pacientes, mediante a administração de iodureto de potassio. Orientou-se pelos trabalhos de Muir. A pratica confirmou essas deducções teoricas, e o grande numero de observações ja publicadas pelo autor veiu comprovar o auxilio que a reactivação presta ao diagnostico precoce. Numa primeira serie de experiencia praticou o autor a reacção de Gomes-Deycke com sôros de varios individuos sãos e sifilíticos, antes e após a administração de iodureto de potassio (2 gms. diarias, durante uma a duas semanas), sem nenhum resultado positivo. Em seguida, nas mesmas condições, experimentou em oito leprosos confirmados bacterioscopicamente. Em quatro observou apreciavel elevação do grau de positividade; em tres os resultados mantiveram-se estacionarios; finalmente, no último, houve diminuição da intensidade do desvio do complemento. Verificando quão sensível e especifico é o poder reativante do iodureto, em relação á prova de Gomes-Deycke na lepra, sempre que foi possível empregou-se este recurso no exame sôrologico dos pacientes suspeitos com reais vantagens praticas em vários casos duvidosos. Finalmente, merece ainda referencia o facto da prova de Gomes-Deycke permitir valiosas indicações para julgar do grau de infeciosidade, esclarecer a orientação terapeutica e controlar os resultados do tratamento pelos derivados da chaulmoogra. Assim, por exemplo, leprosos aparentemente em bom estado geral, com sintomatologia atenuada, e que poderiam ser tidos como casos leves ou frustos, não raro apresentam a reacção de Gomes-Deycke fortemente positiva. (Faillace, M.: *Arq. Rio Grand. Medicina*, 7 (nov.) 1931.)

O Trachoma em São Paulo

Fonseca faz historico do trachoma em São Paulo referindo-se ao Dr. Cad, Corrêa Bittencourt, E. Pignatari, Guilherme Alvaro, Euzebio de Queiroz, Almeida Lima, Nicolau Vergueiro e Seraphim Vieira (todas já fallecidos) e a outros oculistas brasileiros ainda em exercicio. Aborda o problema dos trachomatosos entrados pelos portos brasileiros, estuda a questão do habeas corpus concedido aos trachomatosos estrangeiros, historia a acção da Sociedade de Ophthalmologia de São Paulo fazendo a campanha contra o trachoma, apresenta a orientação que deve ser obedecida no fichar os trachomatosos para estatistica annual, apresenta a estatistica do Posto Anti-Trachomatoso do Braz dos annos de 1920-1926 onde se verifica que foram matriculados 8,908 trachomatosos e feitos 470,048 curativos. No periodo de 1927 a 1930 matricularam-se 9,292 trachomatosos no mesmo posto e 1,942 no Ambulatorio da Clinica Ophthalmologica da Escola de Medicina dando um total de 20,142 trachomatosos matriculados em 10 annos e distribuidos pelo A. segundo a idade, sexo, côr, nacionalidade, profissão, estado civil, procedencia e complicações produzidas pelo trachoma com

as respectivas porcentagens em todos os annos. Faz um calculo demonstrando que cada trachomatoso no posto do Braz no periodo de 1920 a 1926 ficou em media de 30\$000 para os cofres publicos e os curativos em media de \$568, conclue apresentando um projecto de lei para a prophylaxia do trachoma em São Paulo, procurando fazer com a maxima economia, aproveitando os elementos de que o governo estadual dispõe actualmente sem acrescimo de funcionarios e cujas bases são as seguintes: (a) impedir a entrada de trachomatosos em Brasil; (b) obrigatoriedade de notificação e tratamento dos trachomatosos em todos os postos de hygiene, fazendas, escolas, fabricas, collectividades, etc.; (c) centralização do serviço com um inspector-chefe e irradiação com varios inspectores no interior, medicos professores, enfermeiros, etc., dependentes do serviço central; (d) criação de ligas anti-trachomatosas na capital e no interior dirigidas por leigos e dellas fazendo parte como orientadores scientificos os inspectores contra o trachoma; (e) criação de hospital para trachomatosos, cursos para os medicos, professores, enfermeiros, etc., que forem fazer a campanha prophylactica; (f) subvenções aos institutos medicos que tiverem especialistas de olhos tratando gratuitamente de trachomatosos; (g) obrigatoriedade da ficha sanitaria com exame de olhos; (h) bonificações aos medicos e professores de accordo com a eficiencia do serviço. (Fonseca, Aureliano: *Jor. Clin.* 363 (dbro. 30) 1931.)

O Bubão Climatico no Brasil

O bubão climatico foi identificado com a lymphogranulomatose inguinal sub-aguda (Branel, Brault, Nicolas, Favre, Durand, Phylatcos, Bory, etc.). Esta affecção, geralmente conhecida por molestia de Nicolas-Favre, é tambem denominada 4ª molestia venerea. É noção corrente e aceita que o bubão climatico é molestia epidemica em certas regiões, particularmente entre soldados e marinheiros, e dizem todos os autores que a lymphogranulomatose inguinal sub-aguda é rara na mulher: ora pois, taes circumstancias muito destoam do modo de ser das molestias venereas. A pathogenia da lymphogranulomatose é controversa; muitos negam, duvidam ou não encontraram sua origem venerea, este exclusiva contagio. Se a molestia não tem esta origem venerea e seu exclusivo contagio indubitavelmente assentados não deve ser denominada 4ª molestia venerea, só porque geralmente é de origem genital. Em 1913, no *Norte Medico*, De Aguiar publicou um caso de bubão climaterico num norteamericano. Depois, em Santos, no serviço de cirurgia de homens, na Santa Casa, por muitos annos observou uma sorte de adenite inguinal ou inguino-crural. Em taes casos geralmente não havia a invocar nenhuma lesão venerea caracteristica; por vezes uma insignificante e minima escoriação ou outra sorte de porta de entrada se encontrava nos orgãos genitais. Afora este bubão exquisito sempre surdia, e mais corriqueiro, o clasico satellite do cancro venereo, unico, volumoso, doloroso, pungente, e que se fundia n'uma supuração unilocular e incisado se evacuava de vez e a breves trechos se exgotava e sarava. O Dr. J. M. Gomes apresentou, em 1930, a Sociedade de Biologia, de São Paulo, um trabalho (do Instituto de Hygiene) de pesquisas bacteriologicas sobre o bubão climatico, incorporando 6 observações pelas quaes se infere que não houve accidente primitivo, nenhuma lesão especifica, nem a doença era de origem venerea. O Dr. Heitor Maurano publicou na revista *Publicações Medicas* um trabalho original no qual insere uma observação. O Dr. Pedro Sampaio gentilmente forneceu, de sua clinica particular, 2 casos. (De Aguiar, Virgilio: *Ceará Med.* 3 (nbro.) 1931.)

Clinica Escolar Oscar Clark

Numa cidade como o Rio de Janeiro, com cerca de 2,000,000 de habitantes practicamente sem serviços hospitalares e clinicas para criancas necessitadas, a