

mente 1 para 11 nos homens, 1 para 7 nas mulheres). Na Inglaterra, sucumbem anualmente, em média, 45,000 cancerosos. Em 1925, a mortalidade por esta causa foi superior á motivada pela tuberculose, respectivamente 1,336 e 1,039 para 1,000,000 de habitantes, conforme os dados fornecidos pelo Ministerio da Saude. Em 1927, aquele numero subiu para 1,376. A França tem igualmente uma mortalidade pelo cancro que não é inferior a 40,000 por anno, e na Espanha, segundo o Prof. Goyanes, não morrem menos de 14,000 individuos em cada anno. Calculando em 3 annos a duração média da vida de um canceroso, este autor supõe que, no seu pais, devem existir cêrca de 42,000 pessoas nestas tristes condições. Em Itália, segundo Niceforo, morreram, em 1924 e 1925, nada menos de 44,077 cancerosos. Athias e Ramos descrevem minuciosamente os processos empregados em França, Suíça, Alemanha, Dinamarca, Holanda, Belgica e Espanha para a luta contra a doença. (Athias, M., e Ramos, C.: *Arq. Patol.*, 84, março, 1930.)

Vaccina Antivariolica e Revaccinação no Brasil

Duma estatística organizada pelo Sub-delegado de Higiene de Brejo dos Santos, Ceará, Sr. João Anselmo e Silva, quando se procedeu á inoculação de vacina antivariolica nos alunos das escolas daquela localidade, verifica-se que em abril de 1931 foram revacinadas 92 creanças, que tinham sido anteriormente, em 1927, inoculadas com bom resultado. Da revaccinação resultaram 60 vacinas normais, ou sejam 65.2 por cento; 30 vacinoides, ou 32.6 por cento. Sómente duas reinoculações foram negativas, denunciando assim a persistencia da imunidade sómente em 2.1 por cento. A imunidade oriunda da vacunação, vai diminuindo gradualmente, mas muito antes dos 50 anos, um antigo vacinado, omisso em reforçar a sua imunidade pela revaccinação póde contrair a variola. Esta será geralmente benigna, é certo, mas não deixará de provocar muito mais serios encomodos, sem contarmos os danos do contajio, tudo sem termo de comparação com as leves perturbações funcionais e locais, de uma vacunação ou revaccinação. Em 88 casos de variola verificados em Fortaleza (1926-1927-1928) contam-se cinco individuos com os sinais de vacinação antiga, ou sejam 5.6 por cento. Ora, nenhum destes individuos era maior de 50 annos! Assim se distribuiam as idades: 21; 23; 29; 35 e 41 annos. Alguns autores como H. Hackental admitem 5 annos como a duração media da imunidade vacinal e afirmam ser menos duradoura a imunidade conferida pela vacina contra ela propria, do que contra a variola. Hackental tambem diz que nas epidemias de variola sómente são atacados os não vacinados e os individuos maiores de 50 annos. (Justa, A.: *Ceará Med.* 1 (junho) 1931.)

A Tuberculose no Rio

A mortandade pela tuberculose em 1930 na cidade do Rio de Janeiro, segundo as informações da Inspectoria de Demographia Sanitaria, foi de 4,709 obitos; e como desde 1927 a referida Inspectoria mantem, para seus calculos, a população de 1,729,799, o coeeficiente de mortalidade pela tuberculose teria sido, em 1930, de 2.72 por 1,000 habitantes (1929, 2.64). O facto é que, fazendo-se raciocinio mais elementar, entre a mortalidade pela tuberculose em 1921 (4,641) e a de 1930 houve somente o augmento de 68 obitos, isto mesmo admitindo que de 1921 a 1930 a população da cidade não tenha augmentado de uma só alma. Deve-se observar que de 1921 em deante, com a execução dos serviços da inspectoria, o numero de doentes que buscaram os meios de diagnostico que ella fornece augmentou de quasi o dobro, que o numero de exames microscopicos de escarro e de fezes e de exames radiologicos augmentou tambem enormemente, que o credito dos serviços desta inspectoria foi se incrementando gradualmente, de modo que se póde afirmar, sem a menor duvida, que o numero de diagnosticos de tuberculose augmentou e tambem a exactidão delles. 1930: Doentes novos examinados, 16,162; notificações recebidas, 6,837; tuberculose, 3,559; exames de escarras e fezes,

18,730; positivos, 4,916. A lacuna principal na organização da campanha de prophylaxia da tuberculose é a dos hospitaes. Esta lacuna é berrante e clamorosa, não só perante as necessidades da prophylaxia como perante os mesmos deveres essenciaes de assistencia do Estado ao povo. Póde-se afirmar que uma das causas da enorme mortalidade da tuberculose no Rio de Janeiro é a falta de hospitaes. Os leitos para tuberculosos nos hospitaes do Rio de Janeiro mal chegam a 13.4 por cento do que deviam ser, calculando o numero de obitos de tuberculose por anno em 4,500, e sendo de 603 o numero de leitos para doentes de tuberculose, 403 no Hospital de São Sebastião e 200 no Hospital de Nossa Senhora das Dores de Cascadura, este somente para mulheres, e pertencente á Santa Casa da Misericordia. A hospitalização de tuberculosos na cidade do Rio de Janeiro está resumida nestes dois hospitaes; o Hospital de Paula Candido não recebe mais doentes de tuberculose, o Pedro II substituiu as enfermarias de "tuberculose," por uma de "ulceras" e os outros hospitaes da Santa Casa da Misericordia só temporariamente abrigam doentes de tuberculose. O Hospital Geral da Santa Casa, o Hospital de São João Baptista, o Hospital da Gambôa (todos da Santa Casa de Misericordia), o Hospital de São Francisco de Assis, o Hospital Dom Pedro II e o Hospital Paula Candido, devem receber doentes de tuberculose em enfermarias exclusivas. Póde-se calcular que poderiam ser assim hospitalizados mais de 250 tuberculosos, sem prejuizo dos serviços peculiares dos mesmos hospitaes. (Placido Barbosa, J.: *A Folha Medica*, 219 (julho 5) 1931.)

✓ Terapeutica nos Filhos dos Leprosos

Na terapeutica da lepra o azul de metileno merece ser amplamente experimentado, especialmente nos filhos dos leprosos, nos quais a molestia deve estar forçosamente no inicio. O azul de metileno nos casos suspeitos e duvidosos póde contribuir a elucidar o diagnostico e isso terá muita importancia em clinica pediatrica, especialmente nas fórmulas latentes. Todos os filhos de leprosos, que conviveram não importa quanto tempo com páis manifestamente atacados da molestia, devem ser submetidos ao tratamento com azul de metileno, mesmo sob o ponto de vista profilatico. É de desejar que observações mais completas e mais prolongadas tragam melhores conclusões a um problema de tão vasta importancia humanitaria qual é a luta contra a lepra. (Pentagna, O.: *Medicamenta*, 7, julho, 1931.)

Educação Sexual

O que entendemos e o que devemos entender por estas palavras tantas vezes pronunciadas e tantas mal comprehendidas: Educação Sexual? A Educação Sexual é a acção pedagogica que pretende submeter o instincto sexual á acção da vontade sob o dominio da intelligencia instruida, consciente e respondavel. Se se admite esta definição deduziremos que ella comprehende tres factores: O conhecimento da vida e de suas leis que para nosso thema estão comprehendidos nas materias denominadas historia natural (sem restricções), botanica, zoologia, anatomia e physiologia humanas sem excluir as questões relativas á geração, hygiene e a prophylaxia de todas as enfermidades contagiosas sem excluir a hygiene e enfermidades relativas á geração. É este o primeiro factor ou seja o conhecimento das coisas. Segundo factor: conhecimento da ética ou seja a moral das questões sexuaes. E sobre estes dois factores, um factor geral que é necessario e imprescindivel para a educação sexual ainda que não seja exclusivo para ella: A educação da vontade e a educação de consciencia moral: aquelles que se interessam pelo estudo deste assumpto para o qual não ha tempo nem espaço para estudar aqui, encontra-o-hão tratado com detalhe no meu relatório apresentado ao Congresso de Hygiene Social e Educação Prophylactica, realizado em Paris, em maio de 1923 e organizado pela Comissão de Hygiene Social (7 Rua Mignon, Paris). (Luisi, Paulina: *Boletim de Eugenia*, 3-4 (dezembro) 1930.)