

NOTICIARIO BRASILEIRO

A Prophylaxia na Epidemia de Escarlatina do Chile

Onetto¹ explana que não se tem lembrança em Chile de uma epidemia de escarlatina que tenha tido os caracteres deste anno. Todos os clinicos estão de accôrdo e as estatísticas confirmam que a escarlatina tem sido sempre endêmica no paiz e que geralmente tem tido character benigno. A epidemia começou em principios do anno 1928 com alguns casos em Santiago e Valparaiso. Estacionou-se nas duas cidades durante o outomno e o inverno, notando-se um augmento em fins desta ultima estação. No principio da primavera augmentou bruscamente o numero de casos, registrando-se alguns fataes e tambem complicações. Foi em Valparaiso que se notou com maior certeza o augmento dos casos, durante a primavera. Esta augmento foi sempre progressivo até chegar á mais de 200 casos durante o mez de dezembro. Em Santiago em relação com as mesmas estações os casos se mantiveram até fins do verão, quando ao iniciar-se o anno escolar veio um augmento brusco da epidemia cujo periodo mais agudo foi o mez de maio. Nessa mesma occasião a epidemia se generalisou em outras cidades, e toda a Zona Central e visinhanças das zonas Norte e Sul estão sendo actualmente experimentadas pela epidemia. A zona invadida pela epidemia está collocada nas provincias de Aconcagua e Bio-Bio. Ao norte e sul desta zona não existia um estado de epidemia, pois os casos que se apresentaram foram summamente raros. Os principaes fôcos estiveram em Santiago, Valparaiso, Colchagua e Talca. Durante o mez de junho, a epidemia diminuiu francamente em todas as cidades invadidas, menos em Valparaiso, onde se notou um augmento lento, havindo 305 casos em Santiago, 270 em Valparaiso e mais 100 em outras cidades. A epidemia diminuiu lentamente quando começaram a produzir seus fructos as medidas prophylacticas indicadas pelo Instituto Bacteriologico e a Directoria Geral de Saude. As formas clinicas variaram desde a simples angina escarlatínosa sem rasch, até a forma séptica grave e mortal. A mortalidade geral foi de 6.6 por cento. Observaram-se tambem formas graves de escarlatina puerperal com mortalidade de 25 por cento em algumas maternidades. A proposito disto, observou-se um muito suggestivo augmento do numero de infecções puerperaes precisamente durante o periodo agudo da epidemia de abril a maio: Maternidade do Hospital del Salvador, infecções puerperaes durante abril e maio do anno 1928, 28 casos; escarlatina, 0 casos; entre estes 27 casos houve um de septicemia por estaphylococcos, e nenhum por estreptococcos. Mortalidade geral 4 por cento. Nos mesmos mezes durante 1929: infecções puerperaes, 47 casos; escarlatina, 9 casos. Entre estes 47 casos houve 7 de septicemia puerperal todos por estreptococcos. A mortalidade geral augmentou 15 por cento e a morbidade em 80 por cento. Algo semelhante passou-se em outras maternidades. Notou-se tambem um augmento consideravel no numero de casos de erysipela, e o mesmo passou-se na clinica de olhos, ouvidos, nariz e garganta.

Vaccinação.—A vacinação praticada pela Directoria Geral de Saude já permite fazer algumas observações quanto á efficacia da vacinação e do valor da reacção de Dick. Num grupo de 332 vaccinados com 3 injeções, morbidade geral, 18.6; morbidade nos vaccinados 3.6 (real 1.8); mortalidade geral, 6.6;

¹ Onetto, A. E.: Rev. Med.-Cir. Brasil 37: 330 (agto.) 1929.

mortalidade dos vaccinados, 0; 40 por cento das pessoas vaccinadas que tiveram escarlatina, foram acometidas logo depois da 3ª injeção quando a immuniidade não se tinha ainda estabelecido de modo completo, de maneira que a morbilidade é quasi metade da cifra indicada. A diminuição da morbilidade e a mortalidade tambem foi observada nas pessoas injectadas com 2 doses sómente e algumas com 1 dose. A vaccinação faz passar o Dick de positivo a negativo em 84 por cento dos casos. Um 16 por cento ficam expostos á infecção. Vaccinados com 2 injeções num grupo de 310: morbilidade geral, 18.6; morbilidade dos vaccinados, 1.29; mortalidade geral, 6.6; mortalidade nos vaccinados, 0. Foi vaccinado com uma injeção um grupo de 377 pessoas, por emquanto com a morbilidade de 1.85 por cento e 0 de mortalidade. Mais ou menos 50 por cento dos vaccinados tem reacções depois da 1ª injeção a maioria de typo local. Os casos de reacção geral sómente se apresentam excepcionalmente. Estes casos não sóbem a mais de 2 por cento. As reacções de typo local depois da 2ª injeção são menos frequentes e alcançam 5 por cento dos vaccinados e os de typo geral só a 1 por cento. Depois da 3ª injeção se observam reacções locais só em 12 por cento dos vaccinados e as reacções geraes em alguns não chegam nem a 5 por cento. Em geral pôde-se dizer que a vaccina é inocua e que produz os mesmos incommodos locais e geraes, que se costumam observar nas outras vaccinas.

Dick.—A reacção de Dick praticada nos hospitaes de creanças em diferentes edades com toxina preparada no instituto e toxina Behring sobre um total de 500 reacções, deu 55 por cento Dick positivo em creanças de 0 a 1 anno; 76 por cento, de 1 a 3 annos; 28 por cento, de 3 a 5 annos; 35 por cento de 5 a 7 annos; 38 por cento de 7 a 14 annos. Praticou-se tambem a reacção de Dick num Internato de Meninas de 18 a 22 annos de idade, com 27.64 por cento de resultados num total de 246 alumnas. Segundo o casal Dick, a susceptibilidade da escarlatina nos Dick positivos é muito maior que nos Dick negativos. Mas nas experiencias do auctor, os individuos em que o Dick foi negativo adoeeceram 3 vezes menos que aquelles em que o Dick fôra positivo. A conclusão relativa á reacção de Dick é que não é um indice seguro no que se refere á sensibilidade á escarlatina, uma vez que espontaneamente se pôde alterar. Mas, é o unico meio, infelizmente, disponivel para avaliar da susceptibilidade a essa infecção. Outro meio utilizado para impedir a diffusão do contagio foi a investigação do estreptococco hemolytico na garganta dos convalescentes, segundo as indicações de Fredeman e Deicher e outros. Em um grupo de 100 examinados, desapareceu o estreptococco em um numero de dias, variavel entre 20 e 70. A quarentena como meio prophylactico na escarlatina é pois funesta, pois ás vezes faz perder tempo inutilmente e outras vezes faz com que se dê alta a individuos contagiantes. A melhor prova da efficacia desta systema tivera-se nas escolas onde não se permittiu voltar aos alumnos senão com um certificado de que não se encontrara nelles o estreptococco hemolytico em tres exames consecutivos. Pois bem, nestas escolas não se apresentou nenhum caso mais depois da volta dos convalescentes isolados, emquanto que naquellas em que se utilisou o processo da quarentena, continuam a apparecer os casos.

Tratamento.—No tratamento usou-se o sôro antiescarlatinoso nacional, preparado em cavallos injectados com doses crescentes e alternadas de toxina pura e de toxina misturada com culturas vivas. Na dose de 20 a 30 cc. teve um effeito extraordinario sobre a molestia, notandose depois de 6 a 20 horas uma quéda brusca da temperatura até quasi o normal, melhora do pulso, do estado subjectivo e desaparecimento do rash.

Em resume, numa epidemia de escarlatina a vaccinação com toxina escarlatínosa que é inocua, baixa a morbilidade pelo menos de 10 vezes e a mortalidade a zero. A reacção de Dick não é um indicador seguro de susceptibilidade. A investigação do estreptococco hemolytico na garganta dos convalescentes deve

praticar-se em todos os casos antes de permittir-se a volta dos convalescentes á actividade social. A sôro-therapia anti-escarlatínosa é uma arma muito efficaz e o melhor meio curativo desta affecção.

Febre Amarella

Minas Geraes.—Em Corintho, Minas Geraes, Brasil, onde a epidemia de febre amarella assumiu proporções de maior gravidade, desde 10 de junho não se observa caso algum suspeito, sendo o indice stegomyco absolutamente tranquillizador. A campanha contra febre amarella nessa localidade foi executada pela Directoria de Saude Publica. O Dr. Antonio Alvarenga, como presidente da Camara e como clinico local, prestou sempre aos medicos da Saude Publica, incumbidos de dominar a epidemia, o auxilio de sua preciosa collaboração. Em Carangola e Porto Novo, onde se constatarem casos autochtones de febre amarella, graças ás medidas de prophylaxia promptamente executadas não houve propagação epidemica. A Directoria de Saude Publica tem elementos para affirmar com segurança que não ha febre amarella em territorio mineiro, estando habilitada, com pessoal competente e abundante material, a attender qualquer notificação, de modo a defender os interesses do Estado e cumprindo assim ordens do governo, que reiteradamente tem recommendado ao director de Saude Publica, não poupar sacrificios na defesa sanitaria de Minas contra o typho americano. Os obitos constatados em Roça do Brejo no mez de setembro devem ser attribuidos á malaria, que grassa na região sob a forma grave (*plasmodium falciparum*), não tendo nenhum dos doentes apresentado os *symptomata* de febre amarella.

Criança.—O Dr. Aureliano Brandão fez, na Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio,³ uma communicação sobre as physionomias clinicas da febre amarella na criança accentuando o perigo que, nos dominios da epidemiologia, constitue a feição benigna da doença na primeira infancia, indagnosticavel, muitas vezes, á maior argucia e investigação clinicas, pela carencia absoluta de aspectos objectivos. Além de clinico de crianças, pôde, como medico dos serviços da Saude Publica, observar quasi duas dezenas de casos em crianças, no decurso dos longos trabalhos sanitarios, por occasião do ultimo surto epidemico. Quanto a benignidade nas infeções da primeira infancia, nos casos que lhe fôra dado observar, clinicamente confirmados pelo contrôle systematico de laboratorio, chegara á conclusão, um tanto em desharmonia com aquelle principio, de que, na criança como no adulto existem, do mesmo modo, casos typicos e atypicos, sem que se possa estabelecer, em absoluto, pelo menos nas fórmas diagnosticaveis, a doutrina constante da benignidade do morbus na pathologia da criança. Na criança continua o orador, a transição, ás vezes, é brusca, da benignidade do periodo inicial ás fórmas graves de intoxicações localizadas, depois. Disso nos dá provas concludentes o quasi paradoxo dos casos fulminantes, em contraposição á feição commum de benignidade das formas em crianças. Allude o orador ao recente trabalho de João de Barros Barreto, no qual assignala que “máo grado a benignidade que, muita vez, reveste a doença na criança, não são em pequeno numero os casos mortacs. E tanto assim é que, desde Chaillé e Guiteras, se vem emprestando grande valor para reconhecer a febre amarella occulta em uma população, á indagação das cifras de mortalidade na primeira infancia.”

O Congresso Brasileiro de Hygiene de Recife

Foi em 1923, no Rio de Janeiro, que se reuniu pela primeira vez a assembléa magna dos hygienistas brasileiros. Um anno depois, em 1924, reuniu-se o Segundo Congresso Brasileiro de Hygiene, em Bello Horizonte. Em 1926 se

² Rev. Hyg. & Sde. Pub. 3: 217 (nbro.) 1929.

³A Folha Med., out. 5, 1929.