

O total dos casos entericos conhecidos foi de 905, sendo 859 de febre typhoide, 30 de paratyphoide A e 16 de paratyphoide B. No mesmo anno (1927) registram-se 185 obitos (175 de typhoide e 10 paratyphoides), sendo o coefficiente de mortalidade em conjuncto de 20.3 por 100,000 habitantes.

A Dysenteria no Brasil

Reflectindo sobre o modo de nascimento e de propagação das dysenterias, convem distinguir os surtos epidemicos, occorridos em pontos até então indemnes da doença, da sua marcha endemica e demorada, nos sitios já uma vez visitados.⁷ Sabe-se que a sua distribuição geographica é extensa, ultrapassando largamente as regiões tropicaes e sub-tropicaes, para estender-se até além das regiões temperadas. No Brasil, ella tem sido assignalada diversas vezes, em pontos muito differentes de varios Estados (São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia), além do Districto Federal (Pacheco e Faria, Lins). Em alguns destes logares, a infecção tem assumido, por vezes, a forma de surtos epidemicos muito intensos, como na cidade da Bahia, em 1907. De ordinario, no emtanto, a infecção grassa endemicamente, com exacerbações durante os mezes mais quentes. Nos mezes frios, o numero de casos baixa, mas nunca cessa inteiramente, como, aliás, Shiga assignalou desde os primeiros tempos, nas infecções que occorrem no Japão. Esta constancia é resultante da estabilidade das fontes de contagio e do modo mais corrente de sua propagação. A doença provem sempre do organismo humano e póde dizer-se, a este respeito, que as ulcerações intestinaes dos enfermos constituem o verdadeiro reservatorio do "virus" dysenterico na natureza.

Da Heredo-infecção na Tuberculose

O Dr. Antonio Fontes communicou á Academia Nacional de Medicina do Brasil⁸ que, com o estudo do ultra-virus túberculoso, está novamente em foco o problema da herança morbida na infecção tuberculosa. Assumpto que se discute desde tempos immemoriaes, negada por uns, a herença morbida, affirmada por otros, conservou-se sem solução definitiva como alicerce de doutrinas medicas contrarias, que por diversas epocas fizeram praça. Com a nova orientação a este respeito trazida pelo conhecimento dos elementos filtraveis de virus tuberculoso, novas luses aclaram esse ponto da pathologia tuberculosa com dados seguros, que se fundam não só no methodo experimental como na clinica. Do facto do estudo da infecção tuberculosa experimental resulta claramente a noção de um potencial pathogenico, capaz de acções morbigenas caracteristicas, transmissivel em serie, por inoculação ou por via placentariana independente da existencia de elemento etiologico figurado. Depois de recordar as suas innumeradas experiencias, relembando o que já affirmou no Congresso Pan-Americano contra a Tuberculose em Cordoba, Fontes conclue: "Julgo-me autorizado a concluir que, na herança tuberculosa, o legado morbido se faz da mãe ao feto, por via placentaria, permitindo, em alguns casos, os mais raros, a evolução do agente etiologico até a forma classica conhecida; transferindo ao filho a potencialidade de evolução desse agente, reconhecivel por passagens posteriores d'elle ao organismo sensivel, em casos mais frequentes; e nos outros casos, muito mais numerosos, conferindo uma doença tuberculosa atypica, que se manifesta por alterações do systema lymphatico (micropolydenia, augmento de volume dos ganglios), infartos e hemorragias capillares, zonas de necrose e caseificação nas visceras e profunda alteração no metabolismo nutritivo (cachexia). A intensidade desse poder morbigeno, variavel em grande escala, permite que o organismo sensivel d'elle se possa libertar, conservando, entretanto, uma hypotrophia caracteristica dos estados que na clinica são tidos como pre-tuberculosos. Estas lesões, que caracterizam a

⁷ De Assis, A.: Arch. Bras. Med. 18: 652 (julho) 1926.

⁸ Carta de Rio de Janeiro, Jour. Am. Med. Assn., E. E., 20: 540 (obre. 15) 1928.