

Após a queima, installa-se no isolamento o paciente deixando á porta uma sentinella para verificar o funcionamento regular do tambôr, e reparar quaesquer accidentes que diminuam a efficiencia das barreiras contra o mosquito. Installado no isolamento o enfermo, fumigam-se os demais aposentos do predio. Depois da cura ou morte do doente, fumiga-se de novo toda a casa antes da retirada dos petrechos installados para vedar a infecção dos mosquitos.

O isolamento hospitalar é muito simples. Qualquer hospital geral pode ter uma enfermaria telada e pessoal treinado para tomar cuidadosamente todas as providencia necessarias para a exclusão dos mosquitos. Depois do quarto dia de doença podem os enfermos ser transferidos sem perigo, do isolamento par uma enfermaria commum.

Vigilancia medica.—Nos casos em que são indicados o isolamento e fumigação, tambem tem lugar a vigilancia para o descobrimento de novo casos. Quando se trata de caso importado, que passou em local isento de febre amarella algum dos tres ou quatro primeiros dias de doença, a vigilancia dos communicantes deve começar no decimo segundo dia após o inicio da doença, ou da chegada do doente ao local, se elle já desembarcou com a molestia. É inutil iniciar logo a vigilancia porque as estegomias, quando todas as circumstancias são favoraveis, só doze dias após a ingestão do virus é que se tornam aptas a propagar a doença. Além destes 12 dias, devem-se contar mais dois a cinco, do prazo medio da incubação (prazo maximo seis dias), de modo que só 14 ou mais dias após a importação do caso é que podem apparecer casos secundarios derivados d'aquelle.

Inicia-se a vigilancia dois dias antes do decimo-quarto, para arranjar nestes dois primeros dias o preparo correcto das listas das pessoas que se hão de submeter á vigilancia, isto é, as que moram num raio de 300 metros do local ou locaes onde esteve o doente antes de isolado. Deve durar 30 dias.

Para os casos autochtones, a vigilancia é aconselhavel nos periodos inicial ou final da infecção da localidade; quando são raros os casos; o descobrimento de novos casos pode influir para impedir a formação de novos fòcos. A vigilancia durará 40 dias. Para os viajantes chegados de lugares onde grassa a molestia, a vigilancia exercer-se-ha nos seis dias immediatos ao embarque.

A immunização pela vaccina de Noguchi ainda não pôde ser empregada em condições que permittissem ajuizar com segurança do seu valor prophylactico.

Leptospira Icterohaemorrhagiae nos Ratos de Bahia

Nos ratos de Bahia, e especialmente nos capturados no antigo desinfectorio central, Araujo¹ encontrou *Leptospira haemorrhagiae*. Vista a sua presenciam e la

¹ Araujo, E. de: Sciencia Med. 6: 51 (fevereiro) 1928.

ocorrência de casos humanos, outros novos podem aparecer. A identificação do *L. icterohaemorrhagiae* não é difícil, apenas se obtenham os sintomas e lesões no animal. As provas imunológicas permitirão distinguir grupos dentro a espécie icterohaemorrhagica e identificar esta com o *icteroides* de Noguchi. Parece que o rato é indispensável para reavivar a virulência perdida pela leptospira, depois duma larga permanência nos meios naturais.

Os Orçamentos de Saúde Pública no Brasil

Os créditos orçamentários destinados ao custeio das repartições de saúde pública nos diferentes Estados da União Brasileira, segundo um estudo de Barros Barreto,² variam de 14,690, 810\$000 em São Paulo, 3,650,953\$000 em Bahia, 2,684,541\$000 em Minas Geraes, 2,545,580\$000 em Pernambuco e 2,345,625\$000 em Rio Grande do Sul a 221,000\$000 em Espirito Santo, 154,140\$000 em Ceará, 82,320\$000 em Santa Catharina, 75,600\$000 em Goyaz e 12,500\$000 em Piauí. Rio de Janeiro figura com uma despesa de 445,000\$000 em 1927. No total englobam-se as importâncias destinadas aos manicômios oficiais, hospitais mantidos pelo poder público, etc., como acontece em vários Estados. Exprimindo na base de percentagens a relação entre a cifra global de despesa orçamentária e a quota reservada aos trabalhos de saúde e assistência pública, nenhum Estado ha ainda atingido o mínimo de 10 por cento, preconizado pelas maiores autoridades na sciencia da administração sanitária. As percentagens são estas: Rio Grande do Norte, 7.7; Bahia, 6.6; Pernambuco, 6.4; Matto Grosso, 4.5; São Paulo, 4.4; Amazonas, 4.1; Paraná, 4; Alagoas, 3.8; Maranhão, 3.6; Sergipe, 3.3; Minas Geraes, Pará e Parahyba, 2.6; Rio Grande do Sul, 1.9; Goyaz, 1.7; Ceará, 1.3; Rio de Janeiro, 1.1; Espirito Santo, 0.8; Santa Catharina, 0.5; e Piauí, 0.4.

Raça Neurotropical de *Trypanosoma cruzi*

Em seus trabalhos originaes sobre a trypanosomiase americana, Chagas descreveu diversas formas clinicas da molestia: cardiaca, nervosa, myxedematosa, etc. A forma cardiaca tem sido minuciosamente descripta e perfeitamente reproduzida em animaes infectados experimentalmente; a forma nervosa, porem, tem sido menos estudada. O Dr. Villela, do Instituto Oswaldo Cruz, verificou manifestações nervosas, terminadas por paralysis, em cães inoculados, por via subcutanea, com uma raça de *Trypanosoma cruzi* originaria da infecção natural de tatu (*Tatus novemcinctus*). Não ha ainda estudos comparativos pormenorizados destes casos com outros de infecções experimentaes determinadas por outras raças de *Trypanosoma cruzi*. Durante os estudos experimentaes não havia sido notada, tão especial preferencia destes parasitos para o systema nervoso central. Pelo exposto por Souza Campos³ e segundo os seus estudos experimentaes em cães adultos com sangue de caezinhos e de cobayos infectados com a mencionada raça de *Trypanosoma cruzi*, parece justificado que se possa considerar esta raça como neurotropical. Estudos posteriores virão esclarecer se outras raças do flagellado em questão serão capazes de produzir, experimentalmente, o mesmo quadro clinico e anatomo pathologico.

Blastomycoses (Granuloma Coccidioides) de São Paulo

Numerosos e frequentes, affirmam Souza Campos e Almeida,⁴ são os casos de "blastomycose" observados em São Paulo, e o seu estudo, tanto sob o ponto de vista morphologico como experimental, tem occupado a attenção de varios dos pesquisadores locais. Pela analyse de alguns destes casos e sua comparação

¹ de Barros Barreto, A. L. C. A.: Arch. Hyg. 1: 121 (maio) 1927.

² Souza Campos, E. de: An. Fac. Med. Sao Paulo 2: 197, 1927.

⁴ Souza Campos, E. de, e Almeida, F. P. de: An. Fac. Med. São Paulo 2: 203, 1927.