

Esse será certamente o typo dos ambulatorios futuros, onde o estado, soccorrendo os doentes, ao mesmo tempo visará horizontes de interesse social mais distantes, e onde o beneficiado de hoje será o elemento util de amanhã na pratica e na propaganda dos preceitos prophylacticos em sua personalidade integralizados.

Remodelemos, pois, os actuaes ambulatorios, transformando-os em officinas de tratamento e em preciosos centros de instrucção e de educação hygienicas. A hygiene, materia leiga, nelles encontra as melhores oportunidades para ser diffundida. Cure-se o doente, mas se não descure de instruil-o contra a doença.

E temos a certeza de que a remodelação será brevemente realizada, porquanto a medicina preventiva é e continuará a ser o idéal da medicina contemporanea.

A Demographia de São Paulo em 1926

O primeiro volume do Anuario Demographico de 1926, ó 33º publicado pela Secção de Estatistica Demographo-Sanitaria do Serviço Sanitario de Estado de São Paulo, Brasil, contem os dados referentes á capital, e aos municipios de Santos, Campinas e Ribeirão Preto.

São Paulo.—O 31 de dezembro de 1926 a população estimada para São Paulo (a capital) foi 907,065 habitantes. Em 1926 effectuaram-se 6,815 casamentos, e a média diaria de nupcialidade foi de 18.67, contra 17.57 em 1925. O coefficiente por 1,000 habitantes foi de 7.51 e 7.57, respectivamente. Houve a inscripção de 26,025 nascimentos vivos, ou seja 28.69 por 1,000 habitantes contra 28.25 no anno 1925. As variações quinquennaes da natalidade tem sido estas: 1897-1901, 33.64; 1902-1906, 34.66; 1907-1911, 37.28; 1912-1916, 35.37; 1917-1921, 34.27; 1922-1926, 30.35. Nas outras cidades brasileiras a natalidade variou em 1926 de 36.84 (Ribeirão Preto) a 4.59 (Parahyba) por 1,000 habitantes. Em Rio de Janeiro foi de 21.55. A porcentagem ascendiou, segundo o sexo, a 50.87 masculino e a 49.13 feminino; e segundo a filiação a 95.75 legitimos e 4.25 illegitimos. A proporção dos illegitimos tem variada de 7.17 no quinquennio 1897-1901 a 4.91 no quinquennio 1922-1926. Houve a porcentagem de 0.96 de gemellos. Os natimortos ascenderam a 1,591, o sea 1.75 por 1,000 habitantes e 57.61 por 1,000 nascimentos. A proporção quinquennal foi de 49.83 em 1897-1901; 53.26 em 1902-1906; 57.48 em 1907-1911; 56.37 em 1912-1916; 54.99 em 1917-1921; 55.62 em 1922-1926. Nas outras cidades brasileiras variou em 1926 de 40.22 (São Carlos) a 346.99 (Parahyba). Foi de 67.37 em Rio de Janeiro.

Mortalidade geral.—Em 1926 falleceram 14,077 pessoas: 7,604 homens e 6,473 mulheres. O coefficiente por 1,000 habitantes foi de 15.51. As variações quinquennaes são: 1897-1901, 18.06; 1902-1906, 17.46; 1907-1911, 18.94; 1912-1916, 18.58; 1917-1921, 20.18. Nas outras cidades brasileiras os coefficientes em 1926 variaram de 13.50 (Curityba) a 26.39 (Fortaleza). O crescimento vegetativo foi de 13.17 por 1,000 habitantes contra 10.65 em Santos, 17.89 em Campinas, e 18.35 em Ribeirão Preto.

Mortalidade infantil.—Durante o anno de 1926 falleceram em São Paulo (a capital) 4,537 creanças menores de 1 anno, das quaes 2,430 pertenciam ao sexo masculino e 2,107 ao femenino. A relação porcentual sobre os obitos em geral foi de 32.22, e os coefficientes de 174.33 sobre 1,000 nascimentos e 5.00 sobre 1,000 habitantes. Nas outras cidades brasileiras os coefficientes por 1,000 nas-

cimentos foram 530.95 (Maceió), 279.79 (Victoria), 176.87 (Rio de Janeiro) e 126.19 (Curitiba). Agrupados por causas, os coeficientes da mortalidade infantil por 1,000 nascimentos dividem-se assim: causas prenataes (syphilis, vícios de conformação, etc.), 34.23; diarrhéa e enterite, 88.79; affecções respiratorias, 25.01; doenças transmissiveis (excepto syphilis), 11.14, e causas varias, 15.13.

Doenças infecto-contagiosas.—As molestias infecto-contagiosas representaram 18.51 por cento do total dos obitos em geral. Coeficientes por 100,000 habitantes: typhoidea, 36.05; paludismo, 1.43; variola, 3.52; sarampo, 21.16; escarlatina, 2.09; coqueluche, 13.33; diptheria, 7.27; gripe, 19.18; dysenterias, 24.03; enterite cholericforme, 0.22; lepra, 7.27; erysipela, 2.64; poliomyelite, 0.22; encephalite epidemica, 0.11; meningite cerebro-espinal epidemica, 2.53; raiva 0.22; tetano, 4.74; mycoses, 0.77; tuberculose, 100.32; syphilis, 10.83; septicemia, 11.79; cancer, 52.47; peste, 0.44. Não houveram obitos por typho exanthematico ou febre amarella.

Santos.—Em Santos, com uma população estimada de 130,211 habitantes em 1924, os coeficientes por 1,000 habitantes foram: nupcialidade, 5.92; natalidade, 31.36; mortalidade geral, 20.71; nati-mortalidade, (por 1,000 nascimentos), 70.35; mortalidade infantil, 190.25 (por 1,000 nascimentos); doenças infecto-contagiosas, 5.95; coeficientes por 100,000: typhoidea, 10.75; paludismo, 36.86; gripe, 55.29; tuberculose, 261.88; syphilis, 32.25; cancer, 46.07.

Campinas.—Em Campinas, com uma população estimada de 129,776 habitantes, em 1924, os coeficientes por 1,000 habitantes foram: nupcialidade, 6.35; natalidade, 31.52; mortalidade geral, 13.63; nati-mortalidade (por 1,000 nascimentos), 50.15; mortalidade infantil, 127.59; doenças infecto-contagiosas, 3.31; coeficientes por 100,000: typhoidea, 29.28; paludismo, 2.31; gripe, 43.15; tuberculose, 115.58; cancer, 46.23.

Ribeirão Preto.—Em Ribeirão Preto, com uma população estimada de 72,335 habitantes em 1924, os coeficientes por 1,000 habitantes foram: nupcialidade, 8.12; natalidade, 36.84; mortalidade geral, 18.48; nati-mortalidade (por 1,000 nascimentos), 59.30; mortalidade infantil (por 1,000 nascimentos) 143.33; doenças infecto-contagiosas, 4.97; coeficientes por 100,000 habitantes: typhoidea, 58.06; paludismo, 7.72; gripe, 82.94; tuberculose, 109.21; cancer, 64.97.

Este "Anuario," como o de 1924 (analyzerado no *Boletim* de setembro, 1928) é um grosso volume de 554 paginas que contem muita informação valiosa, confeccionado pelo Dr. Carlos Meyer, Director da Demographia Sanitaria de São Paulo.

Geographia Medica do Estado de Minas Geraes

O Estado de Minas Geraes, diz Jarbas de Cavalho,¹ possui, em superficie 600,000 kilometros quadrados, maior do que dos outros Estados do Brasil, com excepção de Goyaz, Matto Grosso, Pará e Amazonas. Tem uma população recenseada em 1920, de 5,888,174 habitantes, o que dá uma densidade de 9.91, ou estimada em 31 de dezembro de 1927, em 7,120,011 habitantes, o que dá uma densidade de 11.86 habitantes por kilometro quadrado. Decorrendo da sua extensão territorial, com valles profundos, por onde escóam as suas aguas, em 7 bacias principaes dos seus grandes rios, o territorio de Minas Geraes é coberto em menor extensão de mattas virgens, capoeirões, cerrados e capoeiras grossas. A maior porção territorial é occupada pelos infindos "campos geraes," longos e dilatados trechos de campinas sem conta, desprovidas de mattas virgens ou rasteiras; ora, extensões, consideraveis cobertas por uma vegetação arbustiva. Estes dois principaes aspectos do territorio mineiro, levaram Garber, como sabemos, a dividil-os em duas grandes zonas ou regiões perfeitamente distinctas. A primeira, menor, é denominada "Zona da Matta," com uma area de 6,000

¹ Bol. Acad. Nac. Med. Brasil 99: 638 (sbro. 6) 1928

leguas quadradas; a segunda, maior, denominada "Zona do Campo," com uma superficie de 15,000 leguas quadradas, approximadamente. Parece que esta grande divisão não tem characteristics muito nitidas, entretanto, podese admittil-a em suas grandes linhas geraes. No centro e oeste do Estado, se localisa o Campo; no leste e sudeste, a Matta. Si ha entidades morbidas communs em todas as regiões do Estado, outras ha em que não são encontradas, como podendo existir algumas, que se exaltam ou attenuam, pela funcção constante do relevo geographico, temperatura, flora e fauna, systema hydrographico, etc. A tuberculose pulmonar—doença universal—tem quasi que o mesmo coefficiente de mortalidade em todos os municipios da Zona da Matta, com diminuta variação para as zonas do Campo, onde recebem mais os raios solares; si não existem casos de trypanosomiase americana (doença de Chagas), na maioria dos municipios da Zona da Matta, são communs, entretanto, no centro e oeste do dito Estado; si a ancylostomiase é representada em dita zona com um assustador indice endemico de 95 por cento de infectados, na zona do Campo é representada por uma media de 50 por cento approximadamente. Si de um modo geral, o impaludismo não existe nessas altitudes, de fraca incidencia aos 500 metros, torna-se entretanto commum e de grande incidencia, em altitudes inferiores a 350 metros, o que se verifica em certas zonas marginaes do Rio Doce.

Accidentes Mortaes pelas Picadas de Escorpião

Jarbas de Cavalho² apresentou á Academia Nacional de Medicina do Brasil algumas observações relativas a accidentes mortaes em adultos, pela picada dos escorpiões, o que contrasta com o consignado por alguns autores, pois, geralmente se acredita que a ditta picada só póde ser grave nas creanças. Na Zona da Matta Mineira do Estado de Minas Geraes, os accidentes mortaes podem ser verificados tanto nas creanças como tambem nos adultos. Taes accidentes justificam as medidas tendentes á sua prophylaxia. São os mesmos ocasionados pelo *Tityus serrulatus*? O *T. bahiensis* fornece normalmente menos veneno que o *serrulatus*. Uma das melhores prophylaxias contra os accidentes por escorpiões está na construcção das casas, nas quaes se procurará evitar espaços mortos, e quaesquer recantos onde possam offerecer escondrijo. Uma tarefa com essa não deverá caber sómente ao hygienista, e sim tambem ao engenheiro sanitario. O concurso de todos estes elementos poderá resolver o melhor typo de casas a ser adoptado, medida esta do mais alto alcance, e mórmente para o Brasil central.

O Veneno dos Escorpiões Brasileiros

O Dr. Octavio de Magalhães trabalhou em Bello Horizonte com o veneno de 4 especies de escorpiões: *Tityus bahiensis* (C. L. Kock, 1835), *T. serrulatus* (Lutz-Mello, 1922), *Bothriurus* (especie em estudo), sobre um total de 13,640 individuos experimentando e observando a acção do veneno em 97 especies dos seres vivos, desde os *chlamydozoarius* até o *Homo sapiens*.

O veneno nos escorpiões brasileiros não é um toxico cellular geral, mas sim do systema nervoso cerebro-espinhal e sympathico, de acção immediata ou tardia. A diarrhea seria um symptoma vagotonico e a polyuria um reflexo, bem como todos os phenomenos de secreção, tendo o A. determinado com esse veneno um verdadeiro centro de secreção para as lagrimas no cerebro da gallinha. Entre as lesões motoras estaticas ha monoplegias, paraplegias, diplegias cerebraes, paralsias e convulsões generalizadas, etc. Foram observados nystagmus, opisthotonos e cegueira (origem central). Em os dois grupos os phenomenos nervosos tardios consistiriam em paralsias e contracturas. As contracturas e paralsias directas

² Bol. Acad. Nac. Med. Brasil 99: 638 (sbro. 6) 1928.

desaparecem a vezes com o tempo sem deixar vestígios. A assignalar ainda lagrimas, lagrimas sanguinolentas e leitosas do camondongo com o veneno de *T. bahiensis* e *serrulatus*. Os abortos são frequentes. A temperatura dos intoxicados nada indica, e o peso, regra geral, não varia. Nos venenos de *T. bahiensis* e *serrulatus* foram encontradas hemolysinas, hemorraginas, leucocytolysinas, agglutininas (para as hematias de alguns mammiferos), neurotoxina. O veneno do *T. serrulatus* exerce ainda acção proteolytica e dispõe de franca acção anti-coagulante. Ha leucopenia e hypoglobulia (hematias). A anemia pela destruição dos globulos vermelhos, é muitas vezes notavel. Observa-se lymphocytose. No envenenamento agudo o indice refractometrico do soro sanguineo mostra ligeira baixa; densidade do sangue e viscosidade do soro diminuidas. No envenenamento subagudo, verifica-se diminuição da resistencia globular. O veneno (*Tityus bahiensis* e *serrulatus*) tem acção lipolytica, in vivo, in vitro. O soro anti-escorpionico que o A. preparou é especifico e pôde neutralizar (10 cc.) até 50 doses minimas mortaes. Em 19 observações de individuos picados, os resultados foram magnificos.

Polynevrites Consecutivas ao Uso de Emetina e Bismutho

Na Academia Nacional do Medicina do Brasil, o Prof. Garfield de Almeida referiu tres casos de sua clinica em que pôde verificar a presença de uma polynevrite consecutiva ao uso da emetina e de um preparado bismuthado. O orador faz uma serie de considerações em torno do elemento causal dessas nevrites, para concluir lembrando a conveniencia de não ultrapassar a dose de uma gramma de emetina e a de ser mais parcimonioso no emprego dos saes de bismutho, com os quaes um tratamento por demais intensivo pode acarretar accidentes. Os casos de polynevrite emetinica tornados publicos são raros, e rarissimos ante a proporção dos doentes tratados pela emetina desde Rodgers, e, quanto aos de polynevrite bismuthica, o orador não viu até hoje nenhuma referencia, nem mesmo no ultimo trabalho de R. Bernard, de Bruxellas, chegado do Rio ha menos de dois mezes, e onde os accidentes da medicação bismuthada são descriptos com precisão e minucia extraordinarias, num magnifico estudo de conjuncto das medicações mais em voga na actual therapeutica da syphilis.

Tratamento das Blastomycoses pelos Corantes

No *Sao Paulo Medico*, o Professor Aguiar Pupo separa do grupo das blastomycoses a causada pelo *Coccidioides immitis*, pela sua frequencia no Brasil, onde casos inscriptos na litteratura medica já orçam por mais de uma centena de observações. A infecção inicia-se por lesões tegumentares e das mucosas buccopharyngéa e do intestino, propagando-se secundariamente por o systema ganglial, onde determina adenites multiplas com abundante formação de pús e ulceração da pelle contigua. Nos periodos avancados, o doente accusa febre, grande emagrecimento e asthenia. A morte por cachexia e lesões visceraes multiplas da-se no fim de 6 mezes a um anno. Nas formas generalisadas os blastomycetos podem ser isolados do sangue, conforme verificou João Montenegro; nas formas agudas a doença tem o character de uma pyoemia subaguda com formação de abscessos subcutaneos e lesões visceraes. Os typos clinicos mais observados no Brasil permittem a classificação em: (1) tegumentares; (2) ganglionares, semelhantes á molestia de Hodgkin; (3) visceraes primitivas, das no figado, baço, pulmões, intestinos e appendice com propagação para o peritoneo; (4) mixtas. Infecção, de relativa frequencia no Brasil, grandemente maligna, causando a morte a quasi totalidade dos doentes, teem grande interesse quaesquer meios therapeuticos efficazes contra ella empregados, e nisto reside sobretudo a importancia do trabalho do A., com a apresentação de quatro casos de cura em que lançou mão, por via endovenosa e applicações locaes aos antisepticos corantes

da serie da thiazina (azul de methyleno) e da acridina (trypaflavina). As injeções foram isoladamente de azul de methyleno a 1 por cento (10 cc.) ou intercaladas com as de trypaflavina a 1½ por cento (5 cc.) em series mais ou menos prolongadas segundo a gravidade e rebeldia do caso.

Manifestações da desnutrição.—O desanimo, o abatimento, a tristeza e a preguiça, que se observam nas crianças, bem assim a desatenção, a inquietação, a indisciplina—são manifestações de uma desordem organica, devida á insufficiencia alimentar ou á anemia verminotica. Em nosso paiz, onde a protecção medico-sanitaria da infancia apenas se esboça, conta-se na proporção, talvez, de 60 a 80 por cento, o numero de crianças em estado precario de nutrição e de desenvolvimento physico. A falta de cuidados no periodo da lactencia, a ignorancia e o descuido materno, a doença e a miseria, concorrem dahi por deante, de modo desastroso, não só para a formidavel mortandade, como para o seu estado de inferioridade somato-psychica. A fim de avaliar o estado precario da criança brasileira, basta dizer que no paiz mais rico do mundo, onde são innumerables e tenazes os centros de protecção, isto é, na America do Norte, calcula-se que mais de um terço de todas as crianças que frequentam a escola são desnutridas e debéis, physica e mentalmente deficientes. Na Allemanha, ha pouco tempo, verificou-se que 40 por cento das crianças das Volkshulen soffriam de desnutrição, acompanhada de verdadeiro estado de esgotamento nervoso. Pelo exposto deduz-se a importancia representada por uma propaganda entre as mães, entre as professoras e mesmo entre os escolares, sobre o importantissimo papel da alimentação. É lamentavel a ignorancia quasi geral sobre este problema fundamental da saude, que a muita gente parece consistir, apenas, em haveres para a acquisição de bons alimentos, sem uma orientação na sua escolha e applicação. A influencia da alimentação, como já disse, é capital para a vida e para a robustez das crianças, das quaes depende a prosperidade ou a decadencia de um povo. Urge, pois, ensinar ás mães o seu valor e a sua influencia para a salvação e belleza da nacionalidade.—RENATO KEHL: *O Pharmaceutico Brasileiro* 2:4, abril, 1928.

A febre amarella no Rio de Janeiro.—Rio de Janeiro deixou de ser o foco endemico de febre amarella desde 1908, sob a acção pertinaz e systematizada do trabalho anti-culicidiano executado por Oswaldo Cruz e mantido, ainda que de uma maneira economica, por escassez de verba, pelos seus successores. Offerecer-nos-ia, agora, a nossa formosa capital, todas as facilidades para a explosão de uma grande epidemia, pois, como combustivel para atear o incendio, vemos toda uma população de menos de vinte annos e alguns milhares de estrangeiros que á cidade aportaram desde 1908. Que falta para que o fogo ateadado se alastre? O outro factor, o mosquito, que não se extinguiu, pois ahi estão os casos esporadicos da doença em diferentes e distanciados bairros, mas que não existem em numero sufficiente para a producção de uma verdadeira epidemia.—OSWALDO GOULART MONTEIRO, *Revista de Hygiene e Saude Publica*, sbro., 1928, p. 138.

O indice estegomyco.—Que é indice estegomyco? A porcentagem das casas de uma cidade onde fôram encontrados focos de aedes ou estegomya calopus. Foi estabelecido por Gorgas e é geralmente admittido por todos os hygienistas, que não ha mister destruir todos os estegomyias de uma cidade, para que se rompa a cadeia dos contagios e a febre se extinga expontaneamente; basta reduzi-las a tal ponto que desapparena a possibilidade de existir uma femea da especie transmissora contaminada.—O. GOULART MONTEIRO, *Revista de Hygiene e Saude Publica*, sbro., 1928, p. 146.