

Publica e serviços estadoaes, systematicamente, de maneira a mais completa possivel, trazidos os resultados ao conhecimento dos futuros congressos. Obter legislação adequada para attenuar a situação economica e social da familia principalmente das gestantes e das mães e lhes dar assistencia sanitaria conveniente. Approvar e insistir para a realisação das conclusões approvadas pela Terceira Conferencia Brasileira de Educação levada a effeito de 7 a 15 de setembro do corrente anno, que são as seguintes: Apezar de haver multiplos esforços publicos e particulares empenhados na educação sanitaria, podc-se dizer que os dois grandes fôcos irradiadores desta são: de um lado, as escolas; de outro os serviços de saude publica. Ambas as forças devem agir em intima collaboração. A educação sanitaria nas escolas deve visar em triplice objectivo: a) criar habitos sadios nas crianças e na mocidade; b) ministrar conhecimentos hygienicos de maneira que sejam os mesmos desejados pelos alumnos e não impostos a estes; c) criar na infancia e na mocidade um ideal de saude. Essa educação sanitaria deverá ser estendida ao lar. Para que a educação sanitaria nas escolas primarias seja convenientemente ministrada, é indispensavel que, onde possivel, os professores de hygiene das escolas normaes só possam ser nomeados após terem frequentado cursos especializados dessa disciplina. É necessaria a criação de cadeiras de hygiene destacadas de outras disciplinas nas escolas de curso secundario e normal. Para a nomeação dos professores dessas cadeiras deverá ser preenchida a exigencia da conclusão anterior, a saber: frequencia em cursos especializados em hygiene. Torna-se necessaria a criação, nas capitales dos Estados, de cursos de aperfeiçoamento de hygiene para os professores. Dar ensino de puericultura pratico nos annos mais adiantados das escolas primarias, e nas normaes, profissionaes, domesticas, e collegios femininos; crear cursos officializados de puericultura pratica para meninas, moças e senhoras, que não tenham passado pelas escolas. Tornar o curso de puericultura obrigatorio ou difundido tão largamente quanto possivel. Com a adopção das medidas propostas a mulher se tornará o mais decisivo factor para garantir a nação, a melhor reserva da sua vitalidade e do seu progresso—a saude da creança. (DE OLIVEIRA, W.: Ann. V Cong. Bras. Hyg. 2: 223, 1921.)

Hygiene Prenatal

Nietheroy.—O Serviço de Hygiene Prenatal da Directoria de Saúde Publica do Municipio de Nietheroy está sendo executado tal qual preceitua o regulamento. Creado no anno de 1923, foi inaugurado no dia 20 de outubro, tendo já beneficiado mais de 1,300 gestantes. O serviço continua funcionando diariamente, em dispensario, das 13 ás 16 horas e é destinado, exclusivamente, para senhoras gravidas e pobres. O municipio está dividido em dois grandes districtos: o grande centro da cidade, onde a gestante, além do tratamento no dispensario, tem o parto assistido no domicilio, e a parte suburbana, onde ella só não recebe os cuidados durante o parto, podendo entretanto ser removida na occasião oportuna para a maternidade do Hospital São João Baptista. O serviço tem uma enfermeira visitadora, encarregada de fazer a propaganda e distribuir folhetos. Os exames de sangue (reação Wassermann) são feitos no Instituto Vital Brasil e a colheita é no dispensario ás segundas feiras. Quando o resultado é positivo, se o estado da gestante permite, ella é submettida uma vez por semana ás injeções de néosalvarsan. Tambem se faz a gonofixação, como melhor meio de apurar a natureza da flora do corrimento vaginal. Os exames completos de urina são procedidos no Instituto Vital Brasil e os de urina fresca são no proprio dispensario. De todas as gestantes, especialmente após a metade da gestação, tira-se a pressão sanguinea pelo oscilometro de Pachon e os resultados são registrados nas fichas. As parteiras encarregam-se do serviço diario de curativos gynecologicos. O dispensario fornece varios medicamentos, e, em geral em comprimidos, para males de natureza obstetrica ou não, que vehham perturbar a saude da gestante.

O serviço continua a ser feito por um medico chefe, um medico auxiliar, duas parteiras, duas enfermeiras, dois academicos, uma escripturaria e um encarregado. Juntamos a este: a estatistica do anno proximo passado, os modelos de impressos e a copia do nosso regulamento. Em 1928, gestantes matriculadas, 568; partos assistidos, 85; visitas domiciliarias das parteiras, 799; visitas domiciliarias de enfermeira visitadora, 2,051; folhetos distribuidos, 1,296; creanças examinadas no dispensario, 218. O custo annual do serviço pode ser avaliado em 32: 160\$000 para pessoal e cerca de 20 por cento para material, o que dá um total de 38:792\$000 approximadamente de despesas totaes. (BARCELLOS, A.: Ann. V Cong.Bras. Hyg. 2: 57, 1929.)

Rio.—Imitando o que o Dr. Dublin calculou no tocante aos Estados Unidos, Moraes diz que a situação no Rio de Janeiro, com 35,000 partos annualmente, e a seguinte, em relação á mortalidade materna, mortinatalidade e mortalidade infantil: Morrem 8 mulheres em consequencia das funcções procreatoras em cada mil nascimentos, o que equivale a uma morte em cada 124 partos (cerca de 280 mortes); nascem mortas 72 crianças em cada mil nascimentos (cerca de 2,500 natimortos annualmente); morrem 180 crianças em mil nascimentos vivos, no primeiro anno de vida (cerca de 6,300 por anno); morrem 25 crianças em mil nascidos vivos, durante o primeiro mez de vida (cerca de 875 por anno). Entre mulheres que recebem cuidados prenataes, bôa assistencia obstetrica e depois cuidados de hygiene infantil para os filhos, podem ser baixados esses numeros aos seguintes: Morrerem 2 mulheres (logo, 70 mortes em vez de 280); nascerem mortos 12 (ou 416 em vez de 2,500); morrerem 50 infantes (logo, 1,750 mortes em vez de 6,300); morrerem 10 no primeiro mez de vida (o que, baixada a mortalidade infantil, representa 175 em vez de 875). Resumindo, se podem salvar annualmente 6,844 vidas, no Rio de Janeiro, o que compensa o trabalho e a despesa que uma bôa organização prenatal occasiona. A solução do problema prenatal no Rio de Janeiro deve incluir: creação dos Centros de Saude, com o seu dispensario de hygiene prenatal; orientação desses dispensarios de hygiene prenatal de não se occuparem com exames e curativos gynecologicos; colaboração das enfermeiras de saude publica, que deverão ser convenientemente instruidas no particular de hygiene prenatal; creação de uma maternidade para recolher gestantes pathologicas e que as condições do parto não permitam ser assistidas em domicilio (essa maternidade será o viveiro das enfermeiras e medicos, e nella podem ser trenados tambem parteiras e medicos); a assistencia aos partos a domicilio em um distrito da cidade, como demonstração de saude publica, só é possivel com a existencia dessa maternidade, para onde possam ser enviados os casos pathologicos que occorram no momento do parto: entendimento com os serviços existentes para que se faça essa assistencia a domicilio, dividindo-se a cidade em zonas ou distritos; fiscalização da profissão de parteira, com regulamentação rigorosa, combate ao aborto criminoso; pedido ao Governo para o restabelecimento do curso de parteiras ou creação de uma escola, com ensino pratico e renovação periodica de conhecimentos por estagio periodico; propaganda interna e intelligente; pedido ao Governo para a melhoria, no curso de medicina, do ensino da clinica obstetrica, conforme o exemplo estrangeiro; estabelecimento de legislação adeantada que proteja as mães e as criancinhas, por todo o paiz, como obra essencialmente patriótica. (DE MORAES, A.: *Folha Med.* 11: 373 (nbro.) 1930.)

Ophidismo no Brasil

Dorival Penteado apresentou ao Primeiro Congresso Medico de São Paulo uma memoria de accordo com os boletims recebidos pelo Instituto sobre o resultado do tratamento especifico de accidentes ophidicos de 1902 a 1915 e respeito a 1,393 casos. Os dados referentes ao periodo de 1º de janeiro de 1915 a 15 de julho de 1921 comprehendiam 613 casos. O Instituto de Butantan pre-