

diferença, porem é facilmente explicavel, pois em diversas formas e estagios da syphilis, em soros de doentes tratados, a reacção de Kahn é mais sensível que a reacção de Wassermann augmentando assim, seja o numero de percentagem da concordancia relativa, seja o da discordancia. Como exemplo: na syphilis secundaria, os auctores obtiveram 12 soros negativos na reacção de Kahn ao passo que no reacção de Wassermann o numero de soros negativos attingiu á cifra de 15. Em soros reactivados, negativos na reacção de Kahn, 56; negativos na reacção de Wassermann, 71. As conclusões são as seguintes sobre as vantagens da reacção de Kahn: 1) Grande simplicidade de technica, podendo ser feita em qualquer logar do mundo com o mesmo gráo de precisão, o que não se dá com o Wassermann, que, dada a sua complexidade e ingredientes, pode ser inexecutable em certos logares; pode ser feita, pois, perfeitamente, nos postos de hygiene do interior do Estado, exigindo pouco trabalho, alguns tubinhos, pipetas, sendo de custo infimo; 2) annullação das reacções ditas anti-complementares do Wassermann; 3) alta especificidade; 4) leitura facil; 5) a reacção de Kahn é mais persistente que a reacção de Wassermann nos casos de syphilis tratada e na syphilis secundaria, 6) em outros estagios da syphilis, dá resultados mais ou menos concordes com a reacção de Wassermann; 7) este trabalho, devido a certas circumstancias, foi executado com a technica de um só tubo, ou o methodo presumptivo. Nestas condições, pelos resultados encontrados, os auctores concluem que, com tal technica, não se pode abandonar o Wassermann, mas o Kahn lhe serve de controle. Nos pequenos laboratorios, entretanto, onde esta não possa ser executada, o Kahn sozinho, é capaz de fornecer resultados apreciaveis.

Verminose em São Paulo

Em São Paulo, Brasil, 28,117 pacientes recorreram no anno de 1926 ao serviço de verminose.² No Centro Modelo foram matriculados 13,752 pacientes e que no entanto foram administrados somente 11,880 tratamentos, enquanto que no Centro do Braz a matricula foi de 9,628 pacientes e os tratamentos foram em numero de 14,000. Geralmente, as medicações seguidas com espaço de 10 dias pelo menos de permeio entre uma e outra, não passaram de duas. Dase preferencia quasi exclusiva, nas creanças, ao tratamento pelo tetrachlorureto de carbono com o oleo de chenopodio, e, nos adultos só a este ultimo. Entretanto, apezar das milhares de medicações não tiveram a lamentar nem mesmo o menor accidente. O oleo de chenopodio é administrado na dóse de uma gotta per anno de idade no maximo, em oleo de ricino, até aos 12 annos de idade. Dóse maxima: 12 gottas. Em adultos, o oleo de chenopodio é administrado em capsulas gelatinosas na dóse de 30 a 32 gottas. Purgativo salino, uma hora depois. O tetrachloreto de carbono (CCl₄) é administrado ás creanças até á idade de 12 annos e além dessa idade, em casos especiaes, na dóse de 0.2 cc. por anno de idade. Dóse maxima: 2.5 cc. Para as creanças até 5 annos de idade é emulsionado em oleo de ricino, accrescentando-se 1 gotta de oleo de chenopodio por anno. Para as creanças maiores de 5 annos, accrescenta-se meia gotta de oleo de chenopodio por anno de idade, em capsula gelatinosa ou acresou em agua, e, logo depois, purgativo de sulfato de magnesio. A medicação é feita sempre no centro. O total de pacientes matriculados ascendiou a 28,117, e os tratamentos a 31,100. Distribuição pela idade: Primeira infancia, 1,934 ou 8 per cento; escolar, 6,480 ou 25 per cento; pré-escolar, 8,882 ou 35 per cento; e adulta, 8,358 ou 33 per cento. Pelo sexo: masculino, 11,489 ou 45 per cento; femenino, 13,943 ou 55 per cento. Resultados: Ancylostomos, 6,606 ou 31 per cento; trichocephalos, 16,311 ou 76 per cento; ascaris, 9,957 ou 46 per cento; hymenolepis, 3,206 ou 15 per cento; oxyuros, 1,169 ou 6 per cento; tenia, 319; trichostrongilos, 93; strongiloides, 3; heretodera radiciola, 24; e schistosomos, 0.

² O Brasil de Amanha, No. 4, 3, 1927.