

ultimo item, a influencia moral deprimente do meio deixa de se fazer sentir, o doente, afastado dos seus, livre dos zelos intempestivos da familia, apenas está em relações com a sua enfermeira. Nesta, o carinho existe, mas alliado á firmeza, que, si impede as expansões, mantém o doente numa situação de espirito, calma e confiante, favoravel de todo ao restabelecimento.

Quanto aos inconvenientes do tratamento hospitalar, não vejo nenhum. Haverá defeitos, muitos talvez, mas não inherentes ao systema e sim a condições particulares e locaes do proprio hospital, defeitos sempre passiveis de remover. Mas, que é que existe sobre a terra sem defeito, qual a bella sem sinão?

Ao terminar, reparo que a muitos parecerá uma irrisão da minha parte aconselhar tão vivamente o tratamento no hospital numa terra em que não ha hospitaes, ou, pelo menos os que existen são em tão pequeno numero, que os doentes são recusados por falta de leitos. É o mesmo que excitarmos o appetite a quem está prestes a morrer de fome sem lhe fornecermos o alimento. Mas, quando a necessidade é grande, o faminto vai á cata do sustento e quando não lho dão espontaneamente, exige-o.

No dia em que todos estiverem convencidos da necessidade urgente de hospitaes, no dia em que a opinião publica gritar e em altos brados os reclame, será forçada a bolsa dos argentarios, vencida a má vontade dos politicos dirigentes e despertada a indifferença dos Governos.

Para isso continue-se a campanha, ora tão bem iniciada com a "Semana do Hospital"; que se grite e que se reclame até obter satisfacção. Que seja o nosso lemma: "*Clama, clama, itaque ne cesses. . . .*"

A Função Reactivadora da Malaria

É facto sabido que quando uma infecção luetica, adquirida ou não, permanece latente ou asymptomatica, com a reacção de Wassermann negativa, não raro por um pequeno tratamento especifico se consegue positivar, ás vezes fortemente, a prova de fixação de complemento, sem contestação o elemento de diagnostico de maior importancia. O phenomeno de Gennerich-Milian no liquor, em certos casos de neuro-lues, no curso da malarisação therapeutica de Wagner-Jauregg, foi observado por Pires e Póvoa¹ em individuos com symptomatologia clinica typica de varias affecções nervosas, com o Wassermann negativado pela chimio therapia intensiva, tornado fortemente positivo logo após os doze accessos therapeuticos de terçã-benigna, tenham ou não colhido beneficios clinicos. Como a reactivação do sôro, esta reactivação do liquor não constituiu a regra; pelo contrario, em mais de cem casos de malariotherapia, somente 10 vezes registrou-se o facto. Não se trata aqui da tão decantada influencia desvirtuadora do Wassermann pela malaria, contestada modernamente por Bates, Thonsem e Mills, Joh, Yengar, Assis, Póvoa, mas de uma verdadeira chicotada reactivadora de effectos fugazes ou duradouros. A malaria usada com fins therapeuticos, em alguns casos, antes de exercer a sua acção espyrocheticida notavel, provoca uma verdadeira

¹ Pires, Waldemiro, e Póvoa, Héllion: Arch. Bras. Med. 18: 717 (agto.) 1928.

reactivação, que talvez possa justificar aquelles casos de manifestações cutaneas secundarias observadas no decurso da malariotherapia.

As Esplenomegalias Mycosicas

Da Fonseca e de Arêa Leão² estão convencidos de que, no caso das esplenomegalias em que se observam nodulos siderosicos, são aspectos degenerativos todos aquelles que Pinoy, Nanta e outros vêm ultimamente descrevendo como de um aspergillo pathogenico.

Modificação da Classificação do Genero Eberthella

De Assis³ declara que com o acrescimo d'as duas especies, *Eb. belfastiensis* e *Eb. oedematiens*, a classificação norte-americana poderia sofrer a seguinte modificação, no que toca ás especies moveis do genero *Eberthella*: A. Moveis: 1. Inactivas em lactose, etc. 2. Acido em lactose a. Acido em mannita; b. Inactivas em dulceta; c. Sem indol; 8—*Eberthella pyogenes*; cc. Com indol; d. Sem liquefacção da gelatina; 9—*Eberthella belfastiensis*; dd. Com liquefacção da gelatina; 10—*Eberthella oedematiens*; bb. Acido em dulceta; c. Com indol; 11—*Eberthella bentolensis*; aa. Inactivas em mannita; 12—*Eberthella tarda*.

A Prophylaxia Antidiphtherica em Portugal

A porcentagem de portadores de bacillos na cidade do Porto em internados foi de 4.78 por cento, cifra menor do que as anteriormente registradas de 6.76 e 12.7, respectivamente em 1916 e 1922. Em 1,075 provas de Schick obtiveram-se 33.58 por cento de positivas, numero vizinho do registrado por Nakadate em 1924 creanças dos 7 aos 12 annos.⁴ Scientificamente, a prova de Schick deve preceder a vaccinação pela anatoxina; mas, na pratica, é de aconselhar que se realizasse sempre nos individuos de idade superior a 10 annos, porque neste periodo etario é mais conveniente seleccionar os receptivos. É ventajoso substituir pela anatoxina diluida a toxina aquecida a 75° nas provas de confronto da reacção de Schick, visto a anatoxi-reacção de Zoeller poder dar indicações sobre o estado de immunização do individuo. Dos processos de vaccinação antidiphtherica conhecidos o methodo de Ramon reúne todas as condições de efficacia e de inocuidade. Das vias de inoculação pela anatoxina é preferivel a subcutanea, reservando-se a instilação nasal apenas para aquelles casos em a via subcutanea tenha uma contraindicação clinica. Segundo os trabalhos publicados sobre o assumpto até agora, bastam duas inoculações, na maoria dos casos, para determinar uma immunização definitiva; num pequeno numero, uma terceira injectão é precisa para assegurar a Immunidade. As observações neste ponto estão ainda em curso, não permitindo por agora fundamentar uma opinião reservada para uma nota ulterior. De harmonia com estes trabalhos, mais uma vez se verifica que a idade de eleição para vaccinar é até os seis annos, periodo este que corresponde á maxima receptividade da creança.

A Nova Technica da Reacção de Kahn

Fleury Silveira⁵ ficou 400 reacções comparadas de Kahn e Wassermann com os seguintes resultados: Wassermanns positivas, 195; negativas, 205, Kahns (1 tubo) positivas, 189; negativas, 211; Kahns (3 tubos) positivas, 193; negativas, 207. A nova technica (3 tubos) da reacção de Kahn offerece sobre a Wassermann

² Da Fonseca, Olympio, Filho, e De Arêa Leão, A. E.: Rev. Med.-Cir. Brasil 36: 371 (sbro.) 1928.

³ De Assis, A.: Bol. Inst. Vit. Brazil, 1: 1 (sbro.) 1928.

⁴ Ramalhão, C.; Barbosa, H., e Fonseca e Castro: Rev. Hyg. Saude Pub. 2: 124 (sbro.) 1928.

⁵ Fleury Silveira, G.: S. Paulo]Med. 1, No. 2.

algumas vantagens: a) anulação das reacções ditas anti-complementares; b) alta especificidade; c) leitura facil, et. A nova technica em confronto com a technica antiga, isto é, de um só tubo, leva muito pequena vantagem no que diz respeito nos resultados obtidos. Embora sendo de technica bem mais complicada, apresenta uma enorme vantagem sobre a technica antiga: a rapidez com que obtemos os resultados.

Etiologia do Bubão Climatico

O Dr. J. M. Gomes apresentou á Sociedade de Biologia e Hygiene de S. Paulo a seguinte communicação: Favre dá conta de pesquisas bacteriologicas sobre o bubão climatico. Empregando um meio especial, rico em ovo (meio de Lüthenau), e semeando fragmentos de ganglios, conseguiu cultivar com certa constancia especies microbianas. Entretanto, todos os autores continuam a considerar o bubão climatico uma infecção de etiologia ignorada. Em trez casos que este anno nos cahiram sob os olhos, e nos quaes repetidamente puncionamos os ganglios compromettidos, conseguimos sempre cultivar no meio de Petroff, principalmente no liquido de condensação, um germen cujos caracteres morphologicos se juxtapoem aos do de Favre. Em todos os casos o esfregaço directo foi negativo para qualquer micro-organismo. A cultura só foi possivel no meio de Petroff, mas o bacillo desenvolve-se tambem no meio de Benzançon e na gelose-sangue.

Metabolismo Basico no Brasil

O Dr. José Barata,⁶ assistente do professor Octavio de Souza, da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, faz na Academia de Medicina, uma conferencia sobre o metabolismo basico, principalmente, á custa de pesquisas e trabalhos proprios, que teve occasião de realisar no Estado do Rio Grande do Sul. Depois de estabelecer considerações sobre a taxa normal do metabolismo basico no aquelle meio, baseado em 38 observações pessoas de individuos normaes de Porto Alegre, chegou á conclusão de ser 33.3 a cifra de calorías por área de superficie corporea. Analysa, em seguida, 187 observações proprias de casos pathologicos, sobre os quaes emite conceitos relativos á importancia diagnostica e prognostica do metabolismo basico.

Bile e Paratypho B Experimental

O Dr. Eduardo Vaz, tencionando estudar experimentalmente o valor preventivo do methodo de vaccinação por via buccal, pela vaccina liquida T. A. B., procurou, de início, estabelecer bem as condições da infecção experimental no coelho, pelo processo da bile-sensibilização de Besredka.⁷ Conclusões: 1. Com a mesma dose de *Salmonella schottmülleri*, por via venosa, succumbem apenas os coelhos sensibilizados com bile de boi por via buccal. 2. Com a mesma quantidade de bile e doses diferentes de germe, morrem os coelhos que recebem maior dose. 3. Ao lado da acção local sobre o tubo digestivo, evidente por lesões desca-mativas, congestivas e hemorragicas, a bile tem acção geral. 4. A intensidade das lesões da intoxicação depende da dose, e, em parte, da sensibilidade individual. 5. Com doses pequenas, não letaes, é possivel sensibilizar coelhos á inoculação venosa do germe. 6. A acção sensibilizante apparece cedo, já duas horas após a ingestão da bile, embora nesse prazo nao sejam ainda visiveis, a olho desarmado, lesões no estomago e intestino; desaparece cedo tambem, 24 horas, após a sensibilização passou; não obstante nesse prazo já é apreciavel a acção local da bile. 7. Dahi parece que a sensibilização da bile á infecção parenterica (venosa) esteja mais em relação com o estagio da bile no tubo intestinal

⁶ Carta de Rio de Janeiro, Jour. Am. Med. Assn., E. E., 20: 540 (obro. 15) 1928.

⁷ Carta de Rio de Janeiro: Jour. Am. Med. Assn., E. E., 20: 469 (obro. 1) 1928.

que com a intensidade das lesões produzidas. 8. Pelo entero-tropismo, o germen, moculado na veia, se aproveita da bile na luz do intestino, como meio electivo de cultura, onde se exercem, contemporaneas, as duas acções, especifica e não especifica. 9. Nos coelhos bile infectados, o processo avolve em dias, com hemocultura positiva, grandes oscillações thermicas, tendencia á baixa com morte em hypothermia e lesões necroticas na valvula ileo-cecal, diferentes das produzidas pela bile (hemorragicas).

A Febre Amarella e Endemica na Parahyba?

Maciel⁸ suppone que a febre amarella é endemica na Parahyba. Em favor desta asserção, por diversas vezes, sem que se constatassem casos autochtonos de febre amarella, surgiam alhi esporadicamente, doentes estrangeiros victimas da referida molestia. Como esses, ha tantos outros, que fazem reforçar esse seu ponto de vista de endemicidade da febre amarella na Parahyba. Como quer que seja, accete-se esta ou aquella opinião admitta-se este ou aquelle modo de vêr, o que é factio, o que não padece duvidas é que, vez por outra, a febre amarella surge de forma epidemica, ceifando vidas delicadas, de seres de terna idade, como aconteceu este anno, ou, esporadicamente, victimando estrangeiros. Não deverá haver discrepancia em se acceitar, de bom grado a possibilidade da febre amarella endemica na Parahyba, desde os tempos coloniaes. Constitue este trabalho, uma contribuição ao estudo da endemicidade da febre de vomitos negros no Estado da Parahyba e, sobretudo, na capital, onde os casos desse temível flagello se repetem com mais frequencia que no interior. Mezes antes do irrompimento da ultima epidemia que victimou de preferencia creanças, haviam surgido dois casos suspeitos, até então, sendo um o de um subdito inglez empregado da Great Western, e o outro, com intervallo de poucos dias, de um americano cuja profissão era ignorada, visto como aqui se achava de passagem. Da manifestação destes dois casos ao tempo anterior em que outros haviam apparecido, foi longo e intervallo, não sendo porem, destes para a ultima irrupção. A julgar pelo que dizem os antigos e pelo pequeno contingente fornecido em relatorios, não ha duvida sobre ser endemica a febre de vomitos negros, no territorio parahybano, desde os tempos coloniaes. Medeiros disse que a febre amarella começou a grassar intensivamente entre as tripulações de navios estrangeiros; isto poderia ser certificado na Falla que o Presidente da Provincia fizera na Assembléa de 5 de agosto de 1856. Em 1875, o Dr. Abdon Milanez, então inspector de saude, dizia não ser a typhus amarillico molestia da Parahyba, mas importada pelas tripulações de navios estrangeiros, surtos em nosso porto.

Codigo Sanitario na Cidade de Parahyba

A prefeitura municipal da cidade de Parahyba, Brasil, tem elaborado um projecto de um codigo de posturas. Dentre os diversos assumptos tratados consta o que versa sobre "hygiene e politica sanitaria." Neste capitulo são firmadas medidas obrigatorias contra as epidemias, regulando a hygiene das habitações, estabelecimentos commerciaes e industriaes, logradouros publicos, etc., a hygiene da alimentação, o commercio do leite, do pão, da carne, a hygiene dos estabulos e matadouros, inspecção sanitaria dos animaes productores de leite e carne, etc., as industrias insalubres, a hygiene das feiras e mercados, regulando a condição dos empregados na producção e commercio dos generos alimenticios, estabelecendo a policia sanitaria dos cemiterios, inhumações, exhumações, etc.

⁸ Maciel, José: Rev. Hyg. Saude Pub. 2: 206 (obro.) 1928.

Leprosario de São Luiz

Graças à acção patriótica do Governo Federal do Brasil, concedendo, no exercício de 1927, uma subvenção de 500,000ç proseguiram as obras do Leprosario de São Luiz. O edificio encontra-se, actualmente, quasi prompto. Existem fucionando no Estado os seguintes dispensarios de prophylaxia da lepra: Em São Luiz: 1 leprosario; em Caxias, annexo ao posto rural, 1 dispensario, conjunctamente com o de doenças venereas, e, em Vianna, tambem annexo ao posto rural, 1 dispensario conjunctamente com o de doenças veneras. Esistem no Maranhão 719 leprosos recenseados, dos quaes 39 novos casos foram verificados em 1927. Falleceram durante o anno ultimo 13.

A Schistosomatose no Estado de Sergipe

Cardoso⁹ encontrou em Propriá 4 casos de schistosomatose, em Estancia 3, em Santa Luzia 5, em Dores achou o *planorbis*. Em Aracajú, as suas observações foram mais detalhadas, encontrando o *planorbis* em 449 fézes positivas para *Sch. mansoni*. É curioso assignalar que dentre os 449 casos observados apenas em 3 delles não estava o *Sch. mansoni* associado a outros parasitas intestinaes. A prophylaxia da schistosomatose seria relativamente facil si fosse possivel aterrar todas as collecções de aguas de facil contaminação e que contivessem caramujos. Como, praticamente, seria impossivel privar as populações pobres dos unicos reservatorios de agua para todos os misteres da vida, as seguintes medidas, em prazo não muito longo, extinguiriam os fócos sergipanos: Evitar a contaminação das aguas por dejectos humanos contendo ovos de *Sch. mansoni*, ensinar a fazer provisão de agua, lavar roupa e tomar banho pela manhã, hora em que o contacto com a agua reduz as possibilidades de infestação pela raridade de cercarias; ensinar que se deve ferver a agua para beber; educar hygienicamente as populações pobres dotando, gratuitamente, suas habitações de fossas simples e ensinar-lhes a se servirem dellas. Tratar os doentes pelo methodo de Christophersen que faz desaparecer das fézes temporaria ou definitivamente os ovos de *Sch. mansoni*.

Segundo Congresso Brasileiro de Pharmacia

O Segundo Congresso Brasileiro de Pharmacia deveu reunir-se na capital de S. Paulo no dia 7 de setembro.

Importancia da nutrição racional das crianças.—A salvação da infancia nacional depende, pois, da educação das mães neste sentido; a sua importancia é evidente, mesmo ás pessoas de pouca illustração, mas de algum de bom senso. O medico pediatra, educado na escola moderna, serve-se dos regimens alimentares como principal elemento de defesa da saude das crianças sãs e como principal factor de cura de suas doenças. A alimentação deficiente ou excessiva, ou desordenada, não actua, perniciosamente, apenas sobre o estado physico, mas tambem sobre o estado psychico e mental. Lactente sadio e bem alimentado, via de regra, não chora, senão de fome, nas horas em que deve ser amamentado, e dorme tranquillamente toda a noite. Emquanto que os bem nutridos são calmos e floridos, as crianças debeis e desnutridas são nervosas, irasciveis, de somno leve e frequentemente interrompido. As mães que teem filhos nestas condições, devem procurar um pediatra competente, afim de ser corrigido, com presteza, tal estado de desnutrição, antes que resultem perturbações indelevéis do organismo ou do psychismo infantil.—RENATO KEHL: *O Pharmaceutico Brasileiro* 2:4, abril, 1928.

⁹ Cardoso, Eleyson: I Cong. Bras. Hyg. 2, 1927.

As origens da febre amarella.—A historia da febre amarella remonta-se á descoberta do novo mundo. Esta doença surgiu na America do Sul com a chegada dos hespanhões e parece ter sido conhecida dos antigos mexicanos. Os comptes rendus das primeiras epidemias deixam uma certa duvida quanto á natureza da doença, mas as autoridades na materia parecem unanimes em reconhecer que a febre amarella ja existiu em Vera Cruz em 1509. Hirsch declara que a primeira descripção veridica da enfermidade data do meio do xvii seculo. Essa asserção é exacta, mas narradores muito mais antigos descrevem uma doença que era quasi certamente a febre amarella, si bem que o estado de conhecimentos nessa época não permittisse, evidentemente, estabelecer um diagnostico preciso. Occasionalmente esse mal foi confundido com a febre typhoide, existindo essas duas epidemias concurrentemente. Esse erro se acha na primeira obra de medicina tropical publicada em inglez, a qual contem um curto estudo de uma doença que “despovou reinos inteiros” e cujos symptoms caracteristicos se apresentavam sob a forma de uma ictericia verdadeira. O autor, um certo G. W. (George Whetstone?) foi acommettido dessa doença quando prisioneiro na Hespanha. As obras de medicina abundam em descripções de epidemias de febres, com taxa de mortalidade muito elevada, no curso de seculos seguidos, na America Central e nas Indias Occidentaes. Um grande numero dessas narrativas não permite quasi duvidar que a doença em questão foi a febre amarella. A America Central e, notavelmente, certas cidades do littoral do Golfo do Mexico, assim como certas ilhas do mar das Antilhas, eram outr’ora, e permaneceram durante varios seculos, os principaes fócios endemicos da febre amarella no mundo. Nesse ponto de vista, Vera Cruz e Havana veem em primeira fileira como centros de propagação da infecção. As epidemias originaes desses focos endemicos eram numerosas e violentas. No curso dos seculos xvii, xviii e xix, foram assignalados casos na Venezuela, e America do Sul. Outros casos, foram verificados, por assim dizer, todos os annos, na Guyana Britannica, no fim do xviii seculo e no curso do xix seculo (em 1840, pereceram 69 por cento de todas as tropas da raça branca). A despeito dessas epidemias extremamente graves, mas localizadas, a febre amarella não se diffundiu na America do Sul até o meio do ultimo seculo. A frequencia geral dessa doença no Brasil data de 1849. Dahi em deante, o Brasil tornou-se um dos centros endemicos mais importantes. De 1896 a 1904, quasi não se passou um mez em que não fossem assignalados casos e obitos de febre amarella, si bem que, a frequencia sazonal, no Brasil, como em toda parte, fosse nitidamente observada. Num resumo tão succinto como este não se pode fazer referencia mesmo ás epidemias mais violentas que se manifestaram na America Central e ilhas vizinhas, no Mexico, nas Honduras Britannicas, na Guatemala, nas Honduras Hespanholas, na Nicaragua, na Costa Rica, na Republica de São Salvador, no Panamá e, tambem, em muitas ilhas, que de um modo intermittente, soffreram epidemias graves. Depois de 1860, as epidemias parecem ter sido menos frequentes e menos perigosas, facto que Boyce attribue ás reformas sanitarias que, num grande numero de paizes, datam dessa época. O desapparecimento total dessa doença em certas ilhas não obstante a ausencia de medidas fundadas sobre um conhecimento do modo de transmissão da epidemia, é um facto extremamente interessante.