Archivos Rio Grandenses de Medicina

Orgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

COMMISSÃO DE REVISTA:

PROF. OCTAVIO DE SOUZA
Da Faculdade de Medicina

PROF. ANNES DIAS

PROF. PAULA ESTEVES
Da Faculdade de Medicina

DIRECTOR: - PROF. ARGYMIRO C. GALVÃO

Da Faculdade de Medicina

- Melhores Dias -

Em nosso ultimo numero abordamos neste local o assumpto — Hygiene.

Valiamo-nos do ensejo para louvar a escolha do novo Director do importante departamento da nossa administração publica, qual o da Directoria de Hygiene no Estado do Rio Grande do Sul.

Em face do que presentemente observamos, parece não ser temeridade affirmar que o Rio Grande do Sul tem em andamento o seu normal e excellente serviço de Hygiene Publica.

Freitas de Castro, sob o controle moderador e compativel com uma transformação radical em nossos costumes hygienicos, tem sabido orientar o seu programma de maneira sobremodo louvavel.

Pela natureza e condições do serviço, maximé em virtude de um passado opposto á hora presente, bem se vê que não poderemos alcançar tudo em pouco tempo.

Todavia, como vemos, melhorada em tudo a situação da Medicina Rio Grandense; seja pelas condições impressas aos problemas de Saude Publica, seja pelo que se espera para breve relativamente a assumpto de elevado interesse, cabe-nos o indeclinavel dever de concorrer de toda a forma na collaboração da meritoria obra de saneamento do Rio Grande do Sul.

Demais, a superioridade da classe medica Rio Grandense já foi salientada pela mais elevada autoridade Estadoal, quando da Realização de uma memoravel sessão da nossa Sociedade de Medicina. Suggestivas foram então as palavras do Ex.^{mo} Snr. Dr. Presidente do Estado: Para evidenciar o que contêm de verdade, bastará aqui relembral-as:

"De outro lado, desejava, tambem, com este meu comparecimento, demonstrar o apreço em que o governo do Estado tem a classe medica rio-grandense, a classe medica que está em tão alta linhagem pela sua cultura, pelo seu saber, pela sua moral e pela sua dedicação profissional."

Em taes circumstancias o simples olhar a tudo que se tem succedido; a tudo que tem feito o novo Director de Hygiene; o simples apreciar ao que se pretende realizar e sobretudo a quasi certeza da realização de um grande ideal, são elementos alentadores, para que possamos encarar com mais segurança os dias a seguir.

Continuada a grande obra, ora em inicio, realizados todos os projectos em elaboração, poderemos então e sem receio de errar, aguardar, confiantes, melhores dias.

Um caso de Tinha, pelo Trichophyton Flavum

Dout. José D. de Assis.

As tinhas, isto é, as lesões epiderinicas ou dermo-epidermicas do couro cabelludo, barba e pelle, assim como as lesões dos pellos e das unhas, originadas por cogumelos, apresentam formas clínicas multiplas e são muito contagiosas.

Esses parasitas pertencem principalmente, na sua maioria, aos generos Microsporum, Trichophyton, Epidermophyton e

Achorion.

As tinhas de pequenos esporos, produzidas pelo Microsporum Audouini, assim como as de grandes esporos, originadas pelo Trichophyton crateriforme ou pelo Trichophyton violaceum, foram observadas entre nós, não sendo mesmo raridades clinicas em Porto Alegre.

O Achorion de Schönleini tambem foi aqui identificado com rigorismo technico.

Das tinhas da barba, produzidas quasi sempre por Trichophytons e excepcionalmente por Microsporuns, observamos o Trichophyton cerebriforme.

As trichophycias da pelle glabra apresentam fórmas clinicas variaveis que pódem ser originarias de diversos animaes, como o cão, o cavallo, o gato, etc.

As placas são quasi sempre redondas, unicas ou multiplas, mas sempre disseminadas, distinctas umas das outras, e algumas vezes tambem pódem ser confluentes e polycyclicas.

Variam de dimensões (1 a 12 centimetros) e ás vezes mais; são denunciadas

pela sensação de prurido.

O favus da pelle glabra apresenta o mesmo aspecto da do couro cabelludo.

As tinhas palmo-plantares, muito raras, são placas arredondadas de 12 a 15 millimetros, confluentes ou dinstinctas, mas na grande maioria das vezes serpiginosas.

As bordas são formadas por uma coroa de epiderme esbranquiçada, ao passo que o centro é irregular, avermelhado ou

roseo, em via de descamação.

As epidermites mycosicas das bordas cutaneas e articulares, são muitas vezes infectadas pelos Trichophytons, Epidermophytons, Microsporum e mesmo Blastomycetos.

O Epidermophyton inguinale é muito commum em Porto Alegre, são tambem frequentes os casos de Onychomycose trichophytica.

O Microsporum lanosum tambem foi

verificado na nossa capital.

A seguir trataremos de uma observação de tinha pelo Trichophyton flavum, que tivemos occasião de identificar no Instituto Pereira Filho.

Em 30 de Maio de 1928, tivemos opportunidade de examinar no Instituto Pereira Filho, um menino R. S. com cinco annos de idade, branco, natural deste Estado e residente em Porto Alegre.

Nesse menino notava-se, pela simples inspecção do couro cabelludo da região occipito-parietal direita, uma placa alopecica, bem contornada, que media cerca de quatro centimetros de diametro.

Essa placa era de côr rosea, saliente ao tacto, coberta de escamas finas, adherentes e de côr acinzentada na face externa, amarellada na face interna ou profunda.

Havia em torno da placa, raras pustulus miliares e signaes de inflammação impetiginosa superficial. Os cabellos doentes estavam dobrados, ora em Z ora em W.

Para a extracção do material destinado a exames, os cabellos foram retirados com o auxilio d'uma pinça flambada; com uma cureta extrahimos as escamas, que recolhemos numa placa de Petri esterelisada.

Essa epilação foi feita sem que o doente accusasse a mais leve dôr; quasi todos os cabellos estavam parasitados, o que era perfeitamente visivel a olho desarmado.

Desembaraçamos a região doente, um pouco além do seu limite, e assim conseguimos ver perfeitamente a mancha saliente já referida.

O cabello atacado era de uma côr parda amarellada e menos branco que o

cabello microsporico.

Passemos agora a descriminar as diversas technicas laboratoriaes empregadas para o estudo do parasita.

Exame microscopico — Para esse fim, ntilisámos o processo commum, isto é, entre lamina e laminula, collocámos os cabellos parasitados e algumas gottas de solução de potassa a 40%.

Leva-se ao calor brando até o apparecimento das primeiras bolhas de ebullição; outras preparações foram feitas com o la-

ctophenol.

Verificámos, assim, que o cabello era parasitado por um Trichophyton de elementos esporulares endo-endothrix, isto é, Trichophyton do typo não endothrix. Notavam-se também cellulas redondas dentro do cabello e filamentos fóra delle.

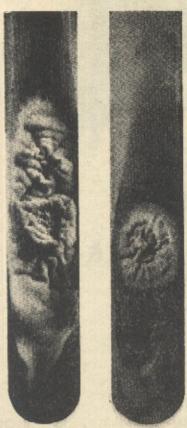


Fig. 10
Cultura de Trichophyton flavum. (Cultura
recente em meio
glycosado de Sabouraud).

Fig. 11 Cultura de Trichophyton flavam em meio de Sabourand.

(Conservação:

EXAME CULTURAL — As culturas dos cabellos parasitados foram semeadas em meios de Sabouraud (glycosado e conservação).

Os resultados foram muito bons.

Nos primeiros dias, o desenvolvimento da cultura lembrava o aspecto do Trichophyton tonsurans, (Trichophyton cratériforme de Sabouraud, 1902), porém, pouco a pouco, a cultura cratériforme foi adquirindo um aspecto nitidamente cerebriforme, ficando então de um matiz crême, facilmente reconhecivel.

Os filamentos em raios que rodeavam a cultura eram desiguaes, uns longos e outros curtos.

O aspecto cerebriforme, com o envelhecer da cultura, adquiriu a nitidez mais completa, conforme se póde ver na figura 12.

Pelo exame microscopico das culturas velhas, notámos elementos mycelianos com clamydospóros intercalares; havia tambem alguns espóros externos.

DIAGNOSTICO DIF-PERENCIAL — A presença de aleurias typicas isoladas, e ausencia de fusos fazem incluir o cogumelo observado, no genero Trichophyton Malmsten, (1848 Ota e Langeron emend).

O aspecto da cultura faz lembrar o Trichophyton tonsurans e o Trichophyton flavum. Entretanto, pelo estudo attento e de-

morado das culturas velhas, verificámos que o aspecto cerebriforme foi substituido pouco a pouco pelos cratéras do Trichophyton tonsurans.

Os raios filamentosos que rodeiam a cultura, foram tornando-se desiguaes, o que não é proprio do Trichophyton tonsurans.

O Trichophyton flavum, que é relativamente raro nas estatisticas de



Fig. 12 Cultura de Trichophyton flavum. (Cultura em meio glycosado de Sabourand).

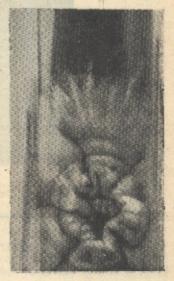


Fig. 13
Cultura de Trichophyton flavum, muito augmentado, demonstrando a desigualdade dos filamentos Lancsos em torno da cultura. (Meio glycosado de Sabouraud).

Sabouraud, de Paris, é inoculavel na cobaia que apresenta sempre lesões fugazes, durando unicamente quinze dias e curando-se pela diseccação e quéda dos pellos e crôstas.

E' responsavel pelo herpes circinado,

pelas tinhas tonsurantes trichophyticas e também pelas trichophycias da barba, que tomam o aspecto de sicoses após alguns estados evolutivos. Trata-se evidentemente de uma especie de origem animal.



Dr. Fabio de Barros

Prof. de clinica neurologica da Faculdade de Medicina, medico alienista do Hospital São Pedro.

Clinica de molestias nervosas e mentaes.

Consultorio: Andradas n. 551, das 10 ás 11 horas. Residencia: Marechal Floriano, 95. Teleph. 5085 aut.

Dr. Carlos Leite

Prof. da Faculdade de Medicina Molestias internas, syphilis e pelle

Consultorios: Ph. do Indio, ás 9 horas. Pharmacia Carvalho, ás 15 horas.

Residencia: Voluntarios da Patria, 515. Teleph. 88.

O problema brasileiro da Lepra

(Continúação)

Dr. Belisario Penna.

O perigo da lepra latente nas escolas, collegios, fabricas e casernas

E' immenso, pois, o perigo que offerecem esses casos despercebidos de lepra. Alem de nenhuma cautela se tomar, pelo desconhecimento do seu estado, menor dose de bacillos expellidos e em menos tempo produzem mais facilmente a doença do que os expellidos em grande abundancia pelo leproso com lesões patentes, o qual, pelo seu proprio aspecto, põe de sobreaviso quem delle se approxima. Infelizmente devem ser muito numerosos, entre nós, esses casos latentes de lepra.

Para o facto chamamos muito particularmente a attenção das professoras, sobretudo das de Minas, S. Paulo, Amazonas, Pará e Maranhão, onde devem ser abundantes os casos dessa forma disfarçada e contaminante da lepra entre os escolares, pois já mostramos que entre os nativos, o mal se manifesta de preferencia dos seis aos vinte e cinco annos de edade, não sendo raro nas creanças locaes os casos benignos de cura espontanea, ou de resistencia á acção pathogenica do bacillo de Hansen.

E' immenso e diario o perigo a que está exposto o professorado primario do Brasil, sobretudo nos Estados acima citados; e ainda maior o das creanças sadias que frequentam as escolas em contacto com as que tem formas latentes e occultas da lepra. Sabemos que nesta capital já tem sido excluidas das escolas algumas creanças com a molestia patente. Quantas haverá com a doença occulta, em estado latente?

Lembrem-se os paes residentes em localidades onde existem leprosos mais ou menos remediados, habitando livremente com as respectivas familias, de que as creanças que frequentam as escolas em contacto diario com os filhos e cohabitantes de morpheticos havendo, (possivelmente entre elles casos de lepra latente), estarão sempre sob a ameaça de contrair o tremendo mal. Este não se manifestará, em geral, senão depois de muitos annos, não suspeitando, sequer, a victima, ter sido a escola o fóco em que se contaminou. Ha de haver por ahi afóra numerosos casos de lepra, de origem ignorada, que terão explicação na convivencia escolar com creanças de familias morpheticas, portadoras de formas latentes, occultas e despercebidas de lepra.

Esse perigo continúa nos cursos secundarios e superiores, existe nos patronatos, nas escolas profissionaes, nas fabricas em toda parte onde é forçada a

convivencia de muita gente.

De sorte que o Brasil, cuja necessidade maxima consiste no saneamento, na instrucção e educação do povo, no desenvolvimento intelligente e consciente de trabalho agricola, pela divisão da terra e pela sande, tem nas escolas, nos institutos de ensino secundario, superior e profissional, e nas fabricas, factores de diffusão da lepra, encoberta nos casos latentes do mal, a contaminar sorrateiramente, num trabalho de sapa, continuo e diabolico, perfeitamente egual ao da tuberculose, um e outro flagello a merecer todas as condescendencias dos governos e da hygiene official.

Está regulando. . .

Hontem, hoje, amanhã

Em 1882, segundo informações do saudoso e eminente leprologo brasileiro, dr. José Lourenço de Magalhães, no seu precioso livro — A Morphéa no Brasil — já se clamava contra a frequencia da lepra no Pará, no Maranhão, em Minas e São Paulo. Nesse tempo, já dizia Tschudi "não haver uma só familia nos limites de Minas e S. Paulo que não contasse leprosos entre os seus membros."

Nessa época, comfudo, os morpheticos, na sua generalidade oriundos das classes mais humildes, se contariam por centenas ou mesmo por um a dois milhares em todo o paiz, sendo relativamente facil segregalos da sociedade, em colonias, e em hospitaes os mais graves. Se tal se tivese feito então, como tanto reclamou o dr. Magalhães, não estaria hoje o Brasil na dolorosa situação de constituir um dos grandes focos de lepra do mundo, sob a terrivel ameaça, decorridos mais dois lustros de

descaso, de não encontrar solução para o problema, restando-lhe apenas a esperança fallaz da descoberta de uma vaccina preventiva ou de um tratamento curativo, tal como acontece com a tuberculose.

No tratado de molestias tropicaes de Mense (edição de 1907), encontra-se uma relação númerica de leprosos de todas as regiões organizada por Sticker, onde o Brasil figura com 3000. Acreditamos ter sido mal informado o autor da relação, pois nessa época já deveria ser de mais de 6.000 o numero de leprosos.

A progressão da lepra, onde o mal é endemico e os leprosos vivem em liberdade, dá-se na proporção de um para um em cada periodo de quatro annos, isto é, de quatro em quatro annos duplica-se o numero de leprosos. Como nesse periodo morrem 40% dos leprosos vindos do quatriennio anterior e 20% dos novos infectados, no quatriennio seguinte a cifra dos leprosos é representada pelo dobro dos existentes no primeiro anno do quatriennio anterior, menos 60% destes.

Vejamos o que se passon no Brasil, desde vinte annos atrás, isto e, desde 1906 quando já era de mais de 6.000 a cifra de leprosos:

Anno	N. de leprosos	Mortos	Existentes
1906	 _	manual.	6.240
1910	 12.480	3.744 =	8.736
1914	 17.472 -	5.244 =	12.231
1918	 24.462 —	7.338 =	17.124
1922	 34.248 -	10.274 =	23.974
1926	 47.948 —	14.384	33.564
		40.981	

Neste quadro está estampado o presente e o passado, desde vinte annos, da calamidade da lepra no Brasil. Nesse prazo o flagello fez 74.545 victimas, das quaes vivem suppliciadas 33.564, tendo sido mais felizes as 40.981 que morreram.

A febre amarella, durante 50 annos, matou 50.000 pessoas. Outras 70 ou 80.000 contrairam a molestia, restabeleceram-se em poucos dias, ficando completamente immunizadas contra a doença. A febre amarella é molestia aguda, de marcha rapida e violenta, de desfecho feliz ou infeliz, dentro de poucos dias. A lepra é molestia chronica, incuravel, de penetração insidiosa, de incubação longa, de evolução lenta, manchando, anesthesiando, atrophiando, paralysando, mutilando, ul-

cerando, apodrecendo pouco a pouco a victima. Qual dos dois males é o peor?

Vimos o presente e o passado. Vejamos agora o futuro que se nos antolha ante o descaso criminoso dos poderes publicos.

Guardada a mesma proporção de um para um em cada quatriennio, e a mortalidade de 60% dos existentes no primeiro anno do quatriennio anterior, será a seguinte a marcha da lepra até 1946:

Anno	N. de leprosos	Mortos	Existentes
1926		the manage	33.564
1930	. 67.128 -	20.138 =	46,990
1934	. 93.980 —	28.194 ==	64.786
1938	. 129.871 -	38.871	90.701
1942	. 181.402 -	54.420	126.982
1946	. 253.954 —	76.189	177.775
217.812			

Este quadro revela que, decorridos mais vinte annos, se não for maior do que agora a progressão da lepra, como tudo faz crêr que o será, contaremos em 1946 mais 395.587 victimas da lepra, das quaes estarão vivas 477.775.

Em 40 annos terão sido victimas pelo flagello 474.000 pessoas, quasi dez vezes mais do que as victimas da febre amarella durante 50 annos.

Emquanto a lepra corre como lebre acossada, os responsaveis pela saude publica fazem, a passo de kagado, o censo de leprosos, onde elles pollulam e se multiplicam aos milhares.

Applicando a mesma progressão aos dois Estados de Minas e S. Paulo, maiores focos de lepra do Brasil, verificamos o seguinte: em 1906 devia contar o E. de Minas 2.230 leprosos, elevados em 1910 á 3122; a 4.374 em 1914; a 6.420 em 1918; a 8568 em 1922 e a 11.996 em 1926, tendo fallecido durante esses vinte annos 14.625, que addicionados aos 11.996 vivos, perfazem a somma de 26.624 victimas da lepra desde 1906.

Quanto ao futuro é tremendo. Guardada a mesma proporção, a lepra terá ali o seguinte desenvolvimento: em 1930 haverá 16.795 leprosos; 23.513 em 1934; 32.919 em 1938; 46.087 em 1942, e 64.522 em 1946.

Durante esse periodo o flagello victimará 143.310 pessoas, de que subsistirão 64.522 em 1946, para proseguirem a triste sina de soffrimento sem egual, e a tetrica faina de crescente propagação da "morte em vida" a novas victimas, até transformarem o Estado num immenso leprocomio.

Agora, S. Paulo, no passado e no presente. Numero de leprosos em 1906, 1.760. Em 1910 estavam elevados a 2.466; a 3.453 em 1914; a 4.835 em 1918; a 6.769 em 1922, e a 9.477 em 1926, tendo fallecido durante esses vinte annos 10.758. Houve portanto durante esses vinte annos 20:235 victimas do flagello, de que subsistem 9.477.

E o futuro? Tão negro quanto o de Minas e do Brasil. Em 1930 estará elevada a cifra de leprosos a 13,268; a 18,576 em 4934; a 26.006 em 4938; a 36.409 em 4942 e a 50.973 em 1946, sendo de 62.236 o numero de mortos. Será de 113,307 o numero de victimas do flagello, de que sub-

sistirão 50.973 em 1946.

Vejam os paulistas quanto tempo perdido desde as sabias advertencias de Emilio Ribas. Dahi o negro futuro que os aguarda, como a Minas e ao Brasil.

Minas e São Paulo contam 63% dos leprosos do Brasil, cabendo 35% a Minas

e 28% a S. Paulo.

Não vale a pena insistir sobre esses

numeros, que falam por si.

Nada ha que estranhar na rapida e violenta progressão da lepra, entre nós, deante de factos observados em outras regiões. Conta Patrick Manson que havia em 1865, nas ilhas Hawaii, 230 leprosos conhecidos, numa população de 67.000 habilantes. Vinte e seis annos depois, em 1891, com a população reduzida por varias causas a 44,232 habiltantes, o numero de leprosos subira a 4.500, ou sete vezes.

O mesmo autor cita o caso da Nova Caledonia, onde a lepra era desconhecida alé 1865, quando ali se estabeleceu um negociante chinez leproso. Em 1888, ou apenas 43 annos depois, o numero de leprosos e evava-se a 4.000 numa populaçãão de 40,000 habitantes. Tratava-se de um meio virgem, de população condensada, onde as probabilidades de contagio e as condições de receptividade eram as melhores possiveis.

Não exageramos nem inventamos, para a armar; expomos a verdade com o fito patriotico e humanitario de despertar a altenção dos dirigentes, para que se não l mitem a meias medidas, que em hygiene nada valem, antes são contraproducentes e desmoralizadoras

Jonatham Hutchinson, citado por Patrick Manson, disse ser a lepra uma doença viavel nos paizes em estado de semi-civilização. Os selvagens, vivendo nas florestas, desconhecem-na, bem assim os povos civilizados: mas quando os selvagens se iniciam na civilisação e passam a vestir-se, a morar em casas e. . . a syphilizar-se. ficam sujeitos á infecção. Quer isso dizer que nas primeiras etapas da civilização multiplicam-se as probabilidades de contaminação, não contrabalançadas pelos cuidados hygienicos.

Como esta observação se adapta admiravelmente ao Brasil, que tanto se jacta de civilizado, e onde são tão abundantes e flagrantes as provas de semi-civilização!

Contagio, hereditariedade, alimentação

Convêm insistir sobre as conclusões do dr. Aben Athar, de que a lepra é uma doença da infancia e da juventude entre os nativos de uma localidade de velha endemicidade leprosa, e dos adultos, entre os adventicios que a ella vão ter; que, portanto, a densidade leprosa cresce com a immigração.

No Pará, as observações perfeitamente documentadas, desde mais de dez annos. pelo preclaro scientista, justificam de sobejo a affirmativa, que não poderá deixar de ter confirmação, a nosso ver, em toda

parte.

Nas localidades, onde a endemia leprosa é antiga, desde varias gerações, e o crescimento das populações se faz sómente pela natalidade, sem intervenção de adventicios nacionaes ou estrangeiros, a regra geral é a de se manifestarem os casos de lepra entre as edades de 5 a 35 annos. raramente antes de 5, e poucas vezes depois de 35 annos. De regra as pessoas que attingem essas edades, sem nenhum signal da doença, estão immunisadas por pequenas e frequentes inoculações, a que reagiram com vantagem durante a infancia.

Se, porém, á localidade affluem constantemente e se fixam adventicios estrangeiros, ou nacionaes oriundos de regiões não leprosas, a endemicidade cresce na proporção do affluxo de gente estranha, porque nesse caso a doença se manifesta, não só entre as creanças e os jovens nascidos na localidade, como entre os adultos adventicios, que, no ponto de vista de resistencia ao mal, se comparam ás creanças e jovens nascidos na localidade.

Se um leproso se fixa em localidade indemne da lepra, toda a população, tanto a infantil, quanto a adulta ficará sujeita ao mal, até que depois de varias gerações a endemia se manterá quasi que sómente

por intermedio das creanças.

Não ha como disfarçar a gravidade do crescimento da endemicidade leprosa pela immigração, uma vez que os immigrantes — creanças e adultos — são tão receptiveis ao mal quanto as creanças nascidas na localidade.

O facto, em Belém, está perfeitamente demonstrado, não havendo motivo de qualquer especie, que o possa contrariar em

outras regiões.

Prestem muita aitenção a este facto de capital importancia os Estados do sul do paiz — Minas e S. Paulo á frente — onde notavel a endemicidade leprosa e vultosa, constante e crescente a importação de immigrantes estrangeiros e de adventicios de outros Estados, atirados indefesos entre os leprosos espalhados por todos os seus municipios.

Lembrem-se os incautos frequentadotes das estancias de aguas mineraes, grandes viveiros de lepra, de que nem as suas dades, nem as suas condições sociaes os

preservam de tremendo mal.

Este, pelo criminoso descaso dos dirigentes, cujas tapeações não illudem mais ninguem, tende a avolumar-se em progressão geometrica, com a immigração e com as crescentes facilidades de rapidas e frequentes communicações entre os Estados, municipios e localidades, todos inteiramente descuidados do assumpto.

Os factos apontados demonstram ainda a natureza contagiosa da lepra, fazendo desabar as velhas theorias da hereditariedade e a de ser a lepra causada por

certos alimentos.

Taes theorias cairam inteiramente por ferra, ha muito tempo, não sendo mais objecto de discussão nos Congressos de Hygiene nem nos que se reunem periodicamente para tratar exclusivamente de lepra, de cujo contagio ninguem mais duvida, restando verificar o meio ou os meios por que elle se dá.

Como frisamos anteriormente, e repefimos ainda hoje, a lepra, entre os nativos de uma localidade de endemicidade leprosa, manifesta-se em mais de 70% dos casos, entre 5 e 25 annos, escasseando desta edade em deante, sendo pouco frequente entre as edades de 1 a 5 annos, e rarissima abaixo de um anno.

Esse facto condiz bem com o periodo, de regra, muito longo, de incubação da molestia, que podendo ser raramente de mezes, é commumente de annos, de muitos annos, ás vezes, (ha casos observados de 10, de 45, de 20 e até de 30 annos), calculando-se em média, 5 a 8 annos para o período de incubação da lepra.

Esse o motivo pelo qual a marcha da doença no seu inicio em uma localidade ainda indemne do mal, é relativamente lenta. De regra decorrem cerca de cinco a seis annos da presença do primeiro leproso no logar, para que se observe um ou varios casos autoctones da doença. Surgidos esses, outros vão apparecendo, então com mais frequencia e assim se alastra o mal no correr dos annos, como gotta de azeite no papel.

O illustre dr. Salvio de Mendonça, encarregado do serviço de lepra no Maranhão e delegado daquelle Estado á Conferencia Americana da Lepra, reunida nesta capital, em 1922, conta a este respeito, um caso frizante e muito instructivo, de installação e propagação da doença em localidade até então virgem della. E' o seguinte:

Em 1908, relata o dr. Mendonça, não havia lepra em Alcantara (cidade ao norte do Maranhão), quando lá se installou, contaminado da molestia o enfermeiro de um leproso abastado do Pará. Recebendo larga pensão em dinheiro, vivendo folgadamente, o homem grangeou amizade, tornou-se figura indispensavel nas reuniões e festas locaes.

Quasi ao fim de cinco annos de moradia na cidade, surgiu o primeiro caso local da doença na pessoa de um companheiro e amigo intimo do enfermeiro, e pouco depois em uma decaida assiduamente frequentada por elle.

Decorridos mais dois annos, manifesfa-se a molestia num menino, que fora vizinho do ex-enfermeiro è com quem brincava constantemente. Mais dois annos após esse terceiro caso, manifesta-se a doença na mãe do menino; um anno depois num irmão mais velho e tres annos mais tarde em duas irmãs.

Desde então propagou-se a doença para outras pessoas da cidade, que, em 1923, isto é, decorridos 15 annos, contava 24 morpheticos locaes reconheciveis.

Esta observação, além de mostrar a relativa rapidez com que se alastra tão tremenda molestia, em progressão crescente desde o apparecimento do primeiro caso local, patenteia o seu contagio, e põe por terra a hypothese da hereditariedade, a que ainda se aferram alguns espiritos cultos.

A lepra não respeita climas, sexos, embora mais frequente no masculino, nem

profissões e condições socias.

Certamente a má hygiene, a pobreza, a deficiencia ou vicio de alimentação são factores que nessa, como em quasi todas as infecções, tornam menos resistente e mais receptivel o organismo aos ataques dos microbios. São, porém, factores predisponentes e não causaes. Elles não criam, não engendram o unico agente causador da lepra — o bacilo de Hansen — sem cuja presença e acção ella não póde existir, como não podem existir a tuberculose sem o bacillo de Koch, a febre typhoide sem o de Eberth, e o impaludismo sem o hematozoario de Laveran.

Não ha defeito ou deficiencia de alimentação, não ha agglomeração de gente em habitações collectivas nas mais lamentaveis condições hygienicas, que produzam a lepra ou a tuberculose, sem estar presente, o leproso patente ou um tuberculoso aberto. isto é, um depositario expellidor

dos microbios dessas doenças.

Se taes condições produzissem por si sós qualquer dessas doenças, um quarto da população carioca, que vegeta miseravelmente dentro dellas, seria constituida de

eprosos e tuberculosos.

Por esse s motivos, mais de um terço da população brasileira, profundamente depauperada pela opilação, pela maleita, pela syphilis, pelo alcoolismo e pela deficiencia e defeito de alimentação, seria egualmente constituida de victimas das duas calamidades.

São numerosos, entre nós, os casos de lepra nas camadas medias e elevadas da sociedade, onde não fallam hygiene, con-

forto e bom passadio.

A este proposito, vale a pena transcrever o que dis o dr. Salvio de Mendonça no já referido trabalho sobre a lepra no Maranhão: "O que mais nos impressionou da molestia no Maranhão foi o estado social dos doentes, que ameaça a população de uma grande extensão do mal. Em Anajatuba, como e mVianna e em S. Luiz, desanima-se a cada passo, ao tropeço da figura singular do leproso, no exercicio das profissões mais variadas. Ha leproso padeiro, magarefe, charuteiro, negociante; ha leproso fabricante de queijos, de assucar, de doces; leproso musico, cigarreiro e pescador. O perigo está mais no estado social

dos doentes do que no numero delles. Em S. Luiz (capital do Estado) encontra-se leproso desde o mendigo que pede o tostão até o abastado, rico de fazendas e fabricas." Falando da lepra em Vianna, refere o dr. Mendonça: "Lá conhecemos uma familia abastada, quasi toda leprosa, cujo mistér de vida é uma usina de assucar, que abastece as cidades proximas e até S. Luiz."

O dr. Ataualpa Barbosa Lima, no trabalho sobre o censo dos leprosos no Geará, tem a seguinte passagem: "O leproso dissemina á larga os seus bacillos, sem que delse afastem os que com elle habitam. Ha leprosos hoteleiros, commerciante, professores (!), estudantes, funccionarios publicos, espalhados por todas as camadas sociaes.

O dr. Souza Araujo, entre mil e tantos leprosos da capital do Pará, verificou as seguintes profissões: liberaes, negociantes, empregados no commercio, vendedores ambulantes, operarios de todos os officios, estudantes, funccionarios publicos, creados, amas seccas, amas de leite, cozinheiras, doceiras, leiteiros, açouqueiros, hortaleiros, lavradores, meretrizes, marinheiros, pescadores.

O dr. Alfredo da Matta, de Manáos, diz: "Temos verificado os casos de lepra em todas as camadas sociaes, da lia á cu-

miada."

Em Minas e S. Paulo observam-se os

mesmos factos.

Caminhamos vertiginosamente para uma situação inextrincavel, sem que se observe, entre os denos desta terra, o menor signal de se aperceberem da calamidade. E' natural. Os symptomas mais característicos da lepra são as manchas e as perturbações da sensibilidade da pelle; até perda completa da mesma.

Não é, pois, estranhavel que a politicalha — a lepra moral do Brasil — constitúa uma immensa mancha, insensivel ao incendio que o devora, e ás desgraças que

o aniquilam.

Está regulando. . .

Importancia do diagnostico precoce

O diagnostico da lepra latente com pequenas lesões occultas, e da incipiente, desde os primeiros signaes, é de importancia capital, não só para o doente, como para as medidas de defesa da collectividade.

Para o doente, porque é no seu inicio

que a lepra parece ser passivel de cura; para a collectividade, porque sendo isolado logo o paciente, desapparece, antes de causar muitos males, essa fonte de contaminação.

O Brasil está cheio desses casos, e o convivio de leprosos que se não julgam doentes, cujo mal carrega um outro diagnostico medico, é facto banalissimo no Amazonas, no Pará, Maranhão, em Minas, S. Paulo e nesta cosmopolita capital.

Infelizmente é regra geral, entre os medicos, o desconhecimento das primeiras manifestações dessa doença, que raros estudam durante o tirocinio academico, ainda assim em individuos em estado já adeantado da molestia.

Por sua vez os signaes precursores da lepra se confundem aos do estado já adeantado da molestia, banaes alguns, levando o doente a não ligar importancia ao caso, e, quando consultado o medico, este, com o espirito desprevenido, lembra-se de tudo, menos de lepra.

Infelizmente esses erros frequentes de diagnosticos não se verificam sómente em casos incipientes, mas até nos de manifestações especificas, como manchas e perturbações da sensibilidade, ulcerações da pituitaria, etc. E assim, commumente, o leproso incipiente e o latente, sem lesões apparentes, contaminam inconscientemente parentes e amigos, e perdem a unica opportunidade de se tratarem com possibilidade de cura, por culpa exclusiva da ignorancia ou do descaso criminoso dos medicos por ventura consultados.

São lamentaveis esses factos num paiz de grande endemicidade leprosa, como o nosso, onde os medicos devem estar vigilantes, e deante de certas manifestações pensar morpheticamente, remettendo o doente a especialistas capazes de fazer o diagnostico precoce da lepra, que nem sempre é facil.

Sobre o assumpto, o dr. José Maria Gomes, chefe da Inspectoria da Lepra no E. de S. Paulo, publicou no "O Saneamento" de fevereiro deste anno, magnifico arligo, que deve ter a maior divulgação. Confessa o dr. Gomes que no come ço da sua carreira clínica, commetteu alguns erros de diagnostico em casos de lepra patente de forma nervosa, e pergunta com toda a razão: "Mas seria possivel acertar sempre, quando em minha passagem pela Escola, só vi um doente de lepra, e esse

mesmo chegado ao periodo terminal? O que commigo se deu, creio tambem ter-se dado com innumeros collegas, porque os leprosos não eram admittidos nas enfermarias communs, e um ou outro que apparecia era fornecido pelo acaso, nos Ambulatorios. E' natural que se erre quando se não tem o espírito encaminhado para um determinado rumo; mas não é natural nem louvavel que num paiz de endemicidade teprosa se não ensinasse a ver com insistencia os primeiros signaes por onde se reconhece a tepra."

Mostra em seguida a importancia do diagnostico precoce da lepra, e cita Lie e Cecil Cook, notaveis leprologos, que attribuem ao desconhecimento entre os medicos, em geral, dos primeiros signaes da doença, a sua persistencia ainda na Noruega e na Australia.

No Posto Experimental, annexo ao Instituto de Hygiene de S. Paulo, onde os medicos do Serviço Sanitario estudam o assumpto, diz o dr. José Maria Gomes: "A principio ainda não nospreoccupavam os erros de diagnostico, como causa coadjuvante da tepra. Mas ao fim de certo tempo, como os proprios doentes incriminassem a disseminação dos symptomas a determinados medicamentos, e, ainda que estejamos convencidos do animus culpandi de quasi todos elles, força foi reconhecer que, em verdade, muita vez tinham razão. Em certos casos, taes erros foram commettidos sem atenuantes nem desculpas, como vimos em doentes portadores de maculas com perturbações da sensibilidade. E, facto interessante, mais elevada é a posição social do individuo, maiores são as escorregadelas para estados morbidos que tenham quaesquer symtomas communs com a lepra. . . O muco nasal negativo, que é, no emfanto, a regra na lepra nervosa, ajuda tambem a desviar o espirito clinico. para outros symptomas vizinhos. Deste modo a perda de tempo é incommensuravel, porque colide com a unica possibilidade de cura — o diagnostico precoce."

Em seguida o articulsta chama particularmente a attenção para um symptoma, "que precede muita vez qualquer signal objectivo, e para o qual o doente não procura o especialista — é a dôr, a dôr rheumatoide." Pela observação do dr. Gomes, as dôres rheumatoides da lepra raramente se localizam nas articulações, sendo antes nevralgicas ou culaneas: a dôr, em geral.

não é espontanea e sim provocada, não estando em proporção com o choque ou pressão que a determina, entendendo que a todo individuo que, sem causa apparente, se queixa de dôres continuas, espontaneas ou provocadas, se deve pesquizar cuidadosamente o tegumento e a sensibilidade.

Segue-se ao artigo uma relação de vinte casos de diagnosticos errados de syphilis, nephrite, urticaria, acido urico, callo infeccionado, erysipela, metrite, etc. E tal facto se passa em S. Paulo, onde é numerosa e esclarecida a classe medica, e alarmante a endemicidade leprosa, devendo, pois, os medicos andarem de sobreaviso a pensar morpheticamente. E' isso um padrão do que vae pelo paiz, e uma confirmação da aterradora cifra de leprosos, que denunciamos, e da crescente progressão do mal, que está exigindo remedio immediato e radical, a não ser que queiramos, dentro de uma geração, bater o record da lepra no mundo, superpondo-nos, neste particular, á China e ás possessões estrangeiras na Africa, na Asia e na Oceania.

Um dos maiores leprologos patricios, r. seguramente o mais esforçado — o dr. Heraclides Souza Araujo — dá no seu notavel trabalho "Prophylaxia da Lepra no Pará", como primeiros signaes assignalados por mil e tantos leprosos por elle examinados, os seguintes: hyperesthesia cutanea com sensação de calor, de ardor, de formigamento ou de picadas; alquebramento geral como no estado de invasão da grippe; sonolencia com sensação de preguica; febre, de regra com intermittencias, que não cede á acção da quinina; seccura do nariz, com epistaxis ou entopimento; comichão do nariz, acompanhada de coryza, dôres vagas na cabeça acompanhadas de um estado subvertiginoso; dôres vagas nos membros; perturbacão da menstruação symptoma relativamente frequente nas moças, indo até á completa amenorrhéa após o periodo de invasão da molestia : sérias perturbações da secreção sudoral e da pilo-cebacea, acompanhada de quéda dos pellos. Um certo calor bastante incommodo nos lobulos das orelhas, no dorso ou nas plantas dos pés é muito suspeito de prodromo da lepra. A quéda dos supercilios, a começar das extremidades externas, o aspecto lusidio da face ou sua coloração arroxeada, o aspecto lusidio das mãos, com ligeira atrophia da pelle ou ligeiro edema, são tambem signaes suspeitos de lepra incipiente.

Foram os seguintes os primeiros symptomas observados; manchas chromicas ou hyperchromicas, 667 vezes; manchas achromicas ou despigmentadas, 142; manchas rosadas de aspecto erythematoso, 29. De regra as manchas achromicas se apresentam insensiveis, e as chromicas hypo ou hyper esthesicas. Em todo caso não houve mancha leprosa que não apresentasse perturbação da sensibilidade. Anesthesias, 454 vezes; hypoesthesias, 52, ,e paresthesias, 86 vezes, em regiões da pelle, com ou sem maculas Febre, 177 vezes; sensação de dormencia, quasi sempre nas extremidades, e, quando nos braços, de preferencia na região cubital ou no dorso das mãos; lepromas nas orelhas, face ou antebraço, 32 vezes. O leproma, como primeiro symptoma, é muito raro. Ulceras, quasi todas nos membros, 23 vezes; rheumatismo. 9; espessamento das orelhas, 21; flexão dos dedos das mãos em differentes gráos, 17.

O dr. Mauro Guillen, director do leprosario de Fontilles (Hespanha), em communicação á 3.º Conferencia Internacional da Lepra, tratando da historia clinica de 256 leprosos, para saber por que parte do corpo, e sob que fórma começou o mal, verificou que em 134, a doença começou pelo systema nervoso (formigamentos, dôres, atrophias, anesthesias); em 95, pela pelle, sobretudo no rosto e nas extremidades (rubores, simulando erysipela, manchas, ligeira infiltração ao nivel dos rubores); em 27, pela mucosa nasal (difficuldade de respirar pelo nariz, formação de crostas).

Ahi está uma série de signaes precursores e de primeiros symptomas da lepra, para orientação do medico consciencioso, que ,em caso de duvida, remetterá o doente a um especialista, afim de ser feito o diagnostico precoce, e dar-lhe assim a unica probabilidade de tratar-se com exito, e de não propagar a outros a sua desgraça.

Não se esqueçam nunca os medicos de que estão num paiz de grande endemicidade leprosa, com o augmento médio annual de 3.400 casos, que será de 4.700 a partir de 1930, em progressão crescente em cada quadriennio, uma vez que nenhuma providencia se tomou para circumscrever o incendio, e as que ora se promettem levar avante, sabe Deus quando, não passam de palliativos e engodos, com resultado insignificante on nullo, como

temos provado e continuaremos a demonstrar.

E' nacional e não regional

Sempre entendemos que a saude publica, fundamento do trabalho, da força e da riqueza, deve constituir attribuição prmordial da União, por ser necessidade maxima de caracter geral e condição imprescindivel da vida nacional. A saude é a geratriz do trabalho, este da economia, de que resultam a alegria, o estimulo e o progresso. A doença é a fonte da preguiça, do vicio, do desbrio e da corrupção.

Creando o Departamento Nacional de Saude Publica, a Republica parecia ter comprehendido a necessidade de entregar á União os serviços sanitarios de todo o paiz. Puro engano. O titulo é pomposo, com a palavra "nacional" ali intercalada, que nada significa, senão tapeação como de regra.

Nenhum serviço sanitario se estabelece em qualquer Estado, sem previo accordo, em que fica estipulado um prazo de dois ou de tres annos, que póde ser renovado; e determinada uma verba annual, em geral minguada e insufficiente para as mais urgentes necessidades sanitarias regionaes, cabendo a cada parte contratante, contribuir com metade da verba estipulada. Como se vê, é o systema turco das prestações baratas.

Semelhante accordo póde ser desfeito a qualquer momento por uma das partes, facto já verificado mais de uma vez.

Estados ha que o não propõem, e outros se têm aproveitado da quota com que concorre a União para organizar os serviços á vontade, sem nenhum respeito ao Departamento, sendo a hygiene federal absorvida pela estadual.

União e Estados, em geral atrazam de seis, de oito e de mais mezes, a entrega das respectivas quotas a que são obrigados pelos accordos, de sorte que o pessoal vive atrazado nos seus vencimentos, entregando-se os medicos à clinica particular, e os demais funccionarios a outros misteres, ficando descurados os serviços sanitarios.

A principio, para o desempenho dessas commissões, procuravam-se pessoas competentes e alheias á influencia nefasta da politicalha. Hoje consultam-se os sobas estaduaes para as nomeações, desde a do chefe do serviço até a do humilde servente, transformadas essas commissões em ninhos de desbragado filhotismo.

Por não nos conformarmos com semelhantes processos é que abandonamos tal serviço. O D. N. S. P. tal como está desorganizado, desgovernado e politicalhado, póde ser denominado com toda a propriedade — Derrocada "Nacional" ou Departamento Negativo da Saude Publica.

Não é de agora a nossa opinião a respeito, expendida em relatorios e officios, quando ali trabalhavamos, e, em 1923, na segunda edição do "Saneamento do Brasil", onde, no capitulo — Defesa Sanitaria do Brasil — referindo-nos ao D. N. S. P. assim nos expremimos: Como está, é uma excrescencia, um tumor maligno implantado no Ministerio do Interior, uma mutilação das attribuições do ministro, passadas a um technico para superpor-se a directorias technicas, exercidas por technicos de immediata confiança do governo.

O director geral, que deveria ser um elemento coordenador das varias dependencias do departamento por intermedio dosrespectivos chefes, é um intruso entre o ministro e o presidente da Republica, um elemento de aftritos, e um despota para com os directores technicos d oDepartamento, sem autoridade amarrados á sua vontade, sem accesso ao ministro. E' uma situação perenne de desordens e de desgostos.

Depois de outras considerações, dizemos: Mais de dois annos de desorientação, de anarchia, de inefficiencia e de enorme dispendio de dinheiro, com tres reformas ou remendos, cada qual mais desastrado, parece-nos lempo mais que sufficiente para demonstração do erro commettido. A primeira coisa a fazer-se em bem da defesa sanitaria do Brasil, é a liquidação do embrulhado Departamento, que de nacional só tem o rotulo, e que é uma machina de engrenagens complicadas, que se não ajustam, de eixos tortos e deslocados, de parafusos gastos e frouxos, simples moenda de dinheiro e paraiso de desoccupa. A opportunidade é a melhor possi-Trata-se de crear o Departamento Nacional do Ensino. Pois faca-se o Ministerio da Instrucção, ou melhor, de Educação e Saude Publica, para cuidar dos dois maximos problemas nacionaes, que devem ter solução parallela.

Preferiu-se conservar o tumor maligno e criar outro — o famoso Departamento "Nacional" do Ensino, com todos os vicios do seu irmão gemeo da Saude Publica.

Como é assim tudo quanto se faz neste regimen de oligarchias broncas, no dizer expressivo de Oliveira Vianna, não ha que estranhar tenha a lepra encontrado o terreno mais proprio para o seu formidavel desenvolvimento, com tal viço, que está demandando urgente combate sob pena de nos deixarmos apodrecer pela "filha mais velha da morte" no curto prazo de mais duas gerações.

Minas e S. Paulo, cabecas das servilizadas olygarchias implantadas nos outros Estados, além da impassibilidade impiedosa ante o apodrecimento alarmante e crescente dos seus habitantes, praticam o crime de alimentar a podridão com elementos adventicios, nacionaes e estrangeiros, importados estes aos milhares, a peso de ouro e com promessas mentirosas, sem avisar-lhes que o nosso original processo de "nacionalização", digno de uma patente, consiste em transformal-os em jecas, pela escravização ao salario, pela verminose e pela malaria, em seguida pela lepra como remate precioso da preguica brasileira, resultante daquellas endemias evitaveis.

Estando su jeito o Brasil ás olygarchias broncas, e tendo de a ellas ficar submettido por muito tempo, segundo ainda a aguda obervação de Oliveira Vianna, é tenuissima a nossa esperança de, antes de ser tarde para qualquer remedio, fazer penelrar na mentalidade dessa gente, a necessidade primordial do zelo pela aude publica, como devendo ser a preoccupação maxima de todo homem de Estado. Muito menos a de providencias efficazes e immediatas, no sentido de deter a marcha vertiginosa do mal de Hansen, pois para isso conseguir-se, torna-se indispensavel ir de encontro a velhos habitos, a abusões, a sentimentos e condições sociaes de innumeros doentes, além da necessidade de sobreporse a União, ás fumaças de autonomia dos Estados, em materia de fundamental interesse nacional e não apenas regional, qual o da defesa da nação contra as doenças, e imediatamente contra o tremendo mal de Lazaro, que a cegueira e o relaxamento de alguns Estados alimentam e diffundem por lodo o paiz.

Quando comprehenderão os políticos que sómente pela garantia da saude e pela educação do povo se consolidará a federação, afim de fazer caminhar o Brasil na estrada do progresso, dirigido por elites esclarecidas, e não mais por olygarchias broncas, através das quaes nunca sairá do estado de semi-civilização em que se encontra?

Urge convencerem-se de que a doença multiforme e generalizada, deixada livre na sua faina destruidora e insaciavel no consumo de vidas e de energias, bem como a ignorancia e o alcoolismo, têm sido os factores perniciosos da degradação da raça, do lento crescimento da população, da indolencia brasileira, da ausencia de iniciativa, da minguada producção, da indifferença e apathia do povo, senhor de natureza e solo dos mais invejaveis e cobiçados do mundo.

O problema social brasileiro, por excellencia, reside na educação e na defesa da saude do povo, pela União, com a maxima amplitude e absoluto desembaraço na sua execução em todo o territorio patrio, sem attenção a injustificados e impatrioticos melindres regionaes, ou sophisticas interpretações de textos constitucinaes a pretexto de autonomia, num assumpto de fundamental interese geral, do qual decorre a solução dos principaes problemas nacionaes.

No momento nenhum exige mais urgente e energica solução do que o da lepra, horrivelmente espalhada no paiz, num crescendo annual de milhares de casos da doença a mais repugnante e a mais caracteristica do gráo de relaxamento e de atrazo de um povo.

Basta considerar que nos paizes velhos onde grassa a lepra, e onde o crescimento da população se faz unicamente pela natalidade, a endemicidade leprosa, depois de haver attingido o apice, tende a decrescer, estacionando ao depois, ou retrogradando lentamente. Mas nos paizes novos, cujas populações crescem, não só pela natalidade, como pelo affluxo constante e abundante de immigrantes estrageiros, o indice leproso cresce sempre, em progressão geometrica, para só altingir o apice, cessada a immigração e só estacionar e declinar decorridas varias gerações depois de estancada a corrente immigratoria.

Ora, o Brasil é um paiz novo, de immenso territorio escassamente povoado, para o qual acorrem em massa annualmente, milhares de immigrantes de todo o mundo, corrente essa que permanecerá ainda por muitas dezenas de annos. Que futuro pois, estará reservado ao Brasil, ante a calamidade da lepra, se se não oppuzer uma forle barreira á sua marcha vertiginosa?

E haverá meio de deter essa marcha, de fazer relrogradar o mal, e extinguil-o afinal?

Sim, é a nossa resposta, e de maneira relativamente simples, perfeitamente exequivel, dependendo apenas que ao regionalismo tacanho, á ignorancia das massas, á má fé dos políticos, ao sentimentalismo da raça, se oponha uma vontade energica, esclarecida e decidida, que não vacille ante os interesses sagrados: da patria e da humanidade.

Trata-se de um grave problema nacional e humano, demandando solução urgente, inadiavel, que sómente a União póde dar de maneira satisfactoria, dentro dos preceitos scientíficos e economicos e dos sentimentos de humanidade.

Perguntando Rodrigues Alves a Oswaldo Cruz o que seria necessario para extinguir a febre amarella nesta capital teve como resposta estas simples palavras: Que v. ex. o queira. O estadista quiz e o hygienista extinguiu o flagello.

O mesmo facto se deveria repetir com a calamidade da lepra.

Solução brasileira

Assignalámos em artigo anterior que as condescendencias e transigencias que se têm tido com a tuberculose em foda parte, foram as causas do formidavel incremento desta doença até constituir-se flagello universal inextinguivel, a não ser que se venha a descobrir uma vaccina preventiva ou um processo curativo seguro.

O mesmo facto se observou na Europa, com relação á lepra, na edade media, até que cessaram as transigencias, pela execução rigorosa do isolamento obrigatorio, sem excepção, de todos os leprosos. Eliminadas as fontes de contagio, foi quasi inteiramente extincta a doença naquelle continente.

No Brasil, onde o descaso pela saude publica parece ser mal congenito da bacharelice pernostica que o tem desgovernado, a lepra encontrou terreno maravilhoso para o seu desenvolvimento, em progressão geometrica, com o augmento da população autotoctone e da immigrada estrangeira, com o desenvolvimento das vias ferreas, das estradas de rodagem, de trafego maritimo e fluvial, do crescimento e multiplicação das cidades: emfim, com o crescente intercambibo de gente e de productos, resultante de progressiva facilidade e rapidez de communicações entre os Estados, os municipios, as cidades, villas, fazendas e sertões, a par da ignorancia do povo e do relaxamento criminoso dos dirigentes em materia de saude publica.

O coefficiente de leprosos que ha 36 annos (1890) era, no paiz em bloco, de 0,41 por mil habitantes, subiu a 1,40, isto é, decuplicou. Ora, está verificado que onde o coefficiente de leproos attinge a 1 por mil habitantes, é como se se rompessem as muralhas de uma grande represa, cujo volumoso conteudo, como uma avalanche, rolando fragorosamente, vae inundando e destruindo tudo na sua passagem.

Foi o que se den no Brasil. Inteiramente descuidados os dois grandes fócos de lepra, ao norte e ao sul, avolumaram-se além do que comportavam as muralhas, que foram rompidas, e a inundação e os estragos vão se estendendo a todo o paiz.

A marcha vertiginosa da lepra, desde 1890 até esta daia, no Brasil em globo, e nos dois grandes fócos — o do norte, constituido pelos Estados do Pará, Amazonas e Maranhão; e o do sul, pelos de Minas e S. Paulo — foi a seguinte, expressa em decennios, pelo coefficiente de leprosos por 1.000 habitantes:

Annos: 4890 4900 4910 4920 4926 Brasil em globo: 0,11 0,22 0,37 0,67 1,10 Fóco do norte: 0,27 0,49 0,77 1,21 2,08 Fóco do sul: 0,26 0,43 0,75 1,33 2,00

Como se vê, o mal cresceu formidavelmente, rompeu o dique e vae invadindo e se installando com intesidade crescente em todo o paiz.

Comparaveis aos dois grandes fócos brasileiros, só ha algumas regiões semiselvagens da Africa e da Asia.

Infelizmente a tendencia manifesta è a de ultrapassal-os nesse indice caracteristico dos paizes de semi-civilização, tal a lentidão e má orientação da hygiene official, e tão evidentes os seus propositos de favorecer o pseudo-isolamento domiciliar, perfeita burla, completa mystificação da prophylaxia, quer se trate da lepra, quer da tuberculose.

A hygiene official entende que colonias, asylos e hospitaes se destinam a leprosos vagabundos, mendigos, em geral aos que não tenham domicilio fixo, ou aos que procurarem espontaneamente esses estabelecimentos, permittindo que os demais fiquem em suas casas, no aconchego das familias, recheados de conselhos, que não executam, sob vigilancia que de antemão se póde affirmar com absoluta segurança, nunca será exercida, nem mesmo levemente, quanto mais com o maximo rigor.

O estrangeiro que ler a serie enorme de artigos do regulamento sanitario referentes á lepra, ha de suppôr que ella é, entre nós, doença pouco frequente, não passando de dois a tres mil casos em todo o Brasil. Não póde imaginar que os leprosos patentes se contam por dezenas de milhares, e que mais de metade dos morpheticos encontram-se nas classes remediadas e abastadas, nas condições permittidas pelo regulamento para a sua permanencia em domicilio.

Não imaginará egualmente que esses 20.000 doentes remediados e abastados não habitam, senão em pequena parte, capitaes e cidades com serviço de hygiene, estando em grande maioria, espalhados nas zonas ruraes, em fazendas, sitios e nos sertões, onde seria imposivel a vigilancia, mesmo que nella confiassemos.

E quaes os doentes mais perigosos? Os andejos, os mendigos, repellidos por toda a gente, morando em choças nos recantos isolados e distantes das villas e cidades, ou os que residem nestas e nas fazendas, em contacto permanente com parentes e amigos? Positivamente, estes para os quaes se faciliam todas as transigencias e condescendencias.

O isolamento domiciliar, quando mesmo pudesse ser praticado com relativo rigor, seria apenas um processo de occultar a doença ás vistas do povo, de permittir a sua propagação na sombra, de ludibriar a collectividade. Isso não é prophylaxia, não é defesa da sociedade contra o tremendo flagello; é antes um ardil para fugir ás difficuldades do problema, uma tapeação, que é um crime contra a humanidade.

De parte da famiia que o solicita, denota inconsciencia do perigo que correm ella e a sociedade, o sentimento de piedade por um e de impiedade por muitos. De parte da legislação que isso permitte, exprime ignorancia da historia da lepra, ou meio de fugir ás responsabilidades e complicações que o segregamento obrigatorio provoca, ou criminosa condescendencia com sentimentos ou interesses particulares, em detrimento dos da collectividade.

Deante dos factos innumeraveis da historia da lepra, do exemplo edificante do que se passa com a tuberculose, não ha como dispensar o segregamento rigoroso da familia e da sociedade, de todos os leprosos, sem excepção, como medida fundamental da prophylaxia do mal de Hansen.

Precisamos de uma lei que torne obrigatorio o segregamento, como o fez a Colombia, que em 1923 já havia isolado em tres grandes colonias 95% dos 6.568 leprosos ali existentes naquella época.

Os nossos já são 34.000, que formam população muito superior á de grande numero de municipios brasileiros, occorendo ainda a circumstancia de haver, talvez, dois terços delles em condições de trabalhar, sendo cerca de metade, constituida de doentes pertencentes a familias remediadas e abastadas.

Quer sob o ponto de vista economico, quer pelo aspecto psychologico e social do problema, não podemos pensar em hospitaes, asylos e pequenas colonias como solução efficaz para segregar toda essa gente, e mais a que ha de surgir durante muitos annos.

Aos hospitaes e asylos só se recolhem e se submettem os individuos em gráo adeantado da doença, inteiramente imposibilitados de qualquer trabalho. Taes estabelecimentos não se prestam para doentes de molestias chronicas, de evolução lenta e desfecho demorado, como a lepra e a tuberculose. E quantos hospitaes e asylos seriam precisos para recolher milhares de leprosos miseraveis. Quantas administrações, e despezas de tratamento, de alimentação, de roupa, etc., etc.?

A's colonias, com algumas dezenas de hectares, não se submettem os leprosos com recursos medios e os abastados, entre os quaes ha muita gente de educação e cultura, que não quererá habitar com pessoas de educação inferior. E quantas colonias seriam necessarias, só nos Estados de Minas e S. Paulo?

As nossas condições são completamente differentes, em todos os sentidos, das da Noruega, que contava em 1856 a cifra de 2.833 leprosos, quando resolveu isolal-os em hospitaes, além de permittir o isolamento domiciliar.

Além do numero restricto de doentes.

trata-se de um paiz de territorio pequeno, de população culta, com uma organização política modelar, onde as leis são rigorosamente executadas pelos governantes, e disciplinadamente cumpridas pelos governados.

De 2.833 leprosos em 1856, baixou a 140 em 1923, num longo decurso de 67 anos, quando poderia ter extinguido a molestia em 30 ou em menos de 30 annos, se não houvesse permittido o isolamento domiciliar, que foi causa de numerosos casos novos, casos esses que diminuiam sensivelmente nos periodos em que se tornava mais elevada a cifra de doentes hospitalizados do que a dos retidos em domicilio.

Dado o nosso classico relaxamento quanto à execução e cumprimento das leis. dada ainda a ignorancia do povo, a immensa extensão do territorio, a cifra espantosa de morfeticos, que se julgarão com o direito de não deixar a familia, contando com a protecção de politicos poderosos, é certo que o isolamento domiciliar, entre nós, será uma pilheria, uma burla. Com a sua permissão, nem mesmo ligeiramente será detida a marcha vertiginosa do flagello.

Se estamos hoje numa situação de tremenda calamidade, devemos isso simplesmente á cegucira e ao descaso criminoso dos dirigentes, e não aos infelizes leprosos, dignos da nossa sincera commiseração. Assim como não podemos consentir que elles transmittam a outros a sua desgraça, não temos tambem o direito de os emparedar entre as muralhas de um hospital ou asylo, nem de os encuralar numa colonia de alguns hectares de terra.

Cabe-nos o dever de dar-lhes espaço onde se possam mover livremente, e livremente exercer entre si as suas profissões e officios, levando, emfim, na região a elles destinada, a mesma vida, que levamos nós outros nas nossas cidades e fazendas.

Ha hoje 34.000 leprosos, que serão amanhã 40.000. A solução do problema. no Brasil, não está nos hospitaes, asylos e colonias. Temos que installar todos esses infelizes em um municipio, com uma superficie approximada da do Districto Federal, de 1.000 ou mais de 1.000 kilometros quadrados de superficie, em região salubre e de facil accesso, com uma séde central que seja uma cidade com todos os recursos e confortos modernos, ao qual se recolham espontaneamente, os leprosos, certos de que ali não serão repellidos nem temidos, podendo, no seu pequeno mundo, gozar todos os direitos, e dirigir elles mesmos o municipio.

Caso se consigam recursos sufficientes poderão ser dois os municipios, um ao norte e outro ao sul do paiz.

Será esse o assumpto dos artigos a seguir. (Continúa)

Apresentação dum "Test" sensitomé-

trico. (Présentation d'un "Test" sensitométrique), por J. Saidman. — Bulletin Officiel de la Societé Française d'Électrothérapie et de Radiologie. 36.° Anéc. N.° 2. Février 1928. Págs. 63—64. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica N.° 12 — Ano V — Dez. 1928).

F. Formigal Luzes.

Sabendo-se que uma mesma dose de raios ultra-violetas produz reacções diferentes de indivíduo para indivíduo, é indispensavel antes de iniciarmos uma cura actinica conhecermos a sensibilidade do nosso doente, o que se consegue expondo à acção dos R. U. V. pequenas superfícies e vendo o modo como reagem.

J. S. inventou um aparelho, que velu resolver elegantemente e dum modo prático o problema.

O aparelho possui um quadrante metálico eireular no qual estão abertos 18 orificios de forma diversa e que indica para cada um dêles o tempo de exposição correspondente. Estes orifícios são automáticamente tapados por um outro sector que é posto em movimento por um sistema de relojoaria.

Uma vez aplicado o aparelho sôbre o ventre ou dorso do doente expõe-se este à acção da origem actínica, que pretendemos empregar.

Algumas horas depois aparecerão na pele marcas vermelhas da forma de algarismos indicando o respectivo tempo de exposição.

Fácil se torna agora estabelecer a técnica para um caso determinado.

Se se quer evitar o eritema é necessário empregarmos doses inferiores às que provocaram a mais leve reacção, se pelo contrário pretendemos provocar uma reacção cutânea escolheremos entre as várias obtidas aquela que mais convém aplicar.

Este aparelho põe fim aos métodos empiricos até hoja usados e apresenta söbre o primitivamente empregado por Saidman, a grande vantagem de tudo ser feito automáticamente: encerramento dos diferentes orificios e anotação dos tempos de exposição.

O A. espera estender o seu emprégo à radioterapia baseando-se no possível paralelismo da sensibilidade cutanea aos R. U. V. e aos Raios X.

CONGRESSOS MEDICOS

DECIMO CONGRESSO BRASILEIRO DE MEDICINA

30 de Junho a 7 de Julho de 1929

Rio de Janeiro

Secção de

MEDICINA E HYGIENE INFANTIS

Reunir-se-ão no Rio de Janeiro, por occasião do 1º Centenario da Academia Nacional de Medicina, a 4ª Conferencia Panamericana de Hygiene, Microbiologia e Pathologia, o 2º Congresso Panamericano da Tuberculose, o 1º Congresso Brasileiro de Eugenia e o 1º Congresso Brasileiro de Medicina, compreendendo diversas secções de Medicina, Cirurgia e Sciencias applicadas.

A Sociedade Brasileira de Pediatria loi, pelos illustres organizadores deste Congresso, encarregada da organização e propraganda da Secção de Medicina e Hygiene Infantis, devendo providenciar para a constituição das Commissões locaes, a escolha e distribuição de themas officiaes, a propaganda entre os pediatras, a organização das sessões, etc.

Iniciando as suas actividades, a mesa da Sociedade contituiu-se em Commissão organizadora, completando-se com a nomeação de mais tres secretarios encarregados das sub-secções, ficando assim composta:

Presidente — Olinto de Oliveira. Vice-presidente — Ovidio Meira. Secretario-geral — Adamastor Barboza. Secretario da sub-secção de Pediatria medica - Martinho da Rocha Junior.

Secretario da sub-secção de Hygiene Infantil - Joaquim Nicoláu.

Secretario da sub-secção de Cirurgia infantil e Orthopedia - Aresky Amorini. Secretarios auxiliares — Edgar Fil-

gueiras, Hugo Fortes e Mario Olinto.

Para as Commissões de honra foram convidados os seguintes nomes:

PEDIATRIA MEDICA

Presidente — Prof. Luis Barbosa, Cathedratico de Pediatria da Faculdade do Rio de Janeiro.

Vice-presidente - Prof. Leonel Gon-

zaga.

Vogaes - Drs. Iracema de Freitas, Carlos Abreu, Fabio Sodré, Ursulina Lopes, Pedro da Cunha, Mello Leitão, Calazans Luz, Gustavo Armbrust e Rocha Braga.

HYGIENE INFANTIL

Presidentes — Dr. Emygdio Mattos, director da Inspectoria de Hygiene Infantil. Dr. Moncorvo Filho, director do Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia.

Vice-presidente - Prof. Oscar Clark, chefe do Serviço de Inspectores medicos

escolares do Districto Federal.

Vogaes - Drs. Eduardo Meirelles, Orlando Góes, João de Barros Barreto, Gustavo Lessa, Aleixo de Vasconcellos, Aristides Marques da Cunha, Massilon Saboia, Alvaro Reis e Bento Ribeiro de Castro.

CIRURGIA INFANTIL E ORTHOPEDIA

Presidente — Dr. Pinto Portella, an-tigo Cirurgião do Hospital S. Zacharias. Vice-presidente — Professor Barbosa

Vianna, Cathedratico da Faculdade de Me-

dicina.

Vogaes - Drs. Sylvio Rego, Achilles Araujo, Alvres Pinto, João Corrêa do La-go, Armenio Borelli, Silio Pereira Lima e Paulo Zander.

As Commissões dos Estados, na dependencia das respostas dos collegas convidados, não puderam ser ainda constituidas.

Os themas officiaes da secção de Pediatria medica são:

As dysenterias bacillares na primeira infancia.

As pyurias na infancia.

Os de Hygiene infantil são:

Alimentação da criança na transição do 1º para o 2º anno. Alimentação na edade escolar.

Os de Cirurgia infantil e Orthopedia são:

Aspectos clinicos das tuberculoses osteo-articulares no Brasil, e seu tratamento.

Tratamento cirurgico e orthopedico das paralysias flaccidas e espasticas.

Além destes haverá os themas livres, cujos assumptos ficarão ao arbitrio dos congressistas que os quizerem apresentar.

Os themas officiaes serão relatados por congressistas convidados expressamente pela Commissão organizadora. Isso não impede entretanto que outros congressistas apresentem trabalhos originaes sobre os mesmos themas, e estes trabalhos serão lidos e discutidos com os outros nas sessões especialmente a elles dedicadas.

Os quatro Congressos funccionarão na mesma occasião, e a inscripção em um delles confere todos os direitos em relação

aos outros.

Para tomar parte nos Congressos é necessario dirigir-se ao Secretario geral da Academia de Medicina declarando por escripto nome por extenso, titulos e endereço.

Esta inscripção é gratuita, e dá direito a tomar parte nas sessões, visitas e recep-

ções officiaes do Congresso.

As pessoas que quizerem, além disso, receber as publicações do Congresso, tomar parte no banquete official e receber a medalha commemorativa, devem entrar com a quantia de 30\$000 na occasião da inscripção.

As Commissões organizadoras da secção de Medicina e Hygiene infantis, na Capital Federal e nos Estados, prestam-se a receber e transmittir á Commissão Central as inscripções dos que quizerem adherir por intermedio das mesmas.

A secção de Medicina e Hygiene Infantis funccionará de maneira autonoma, fazendo sessões especiaes para a leitura e discussão dos seus relatorios officiaes e das communicações livres.

A sua Commissão organizadora estudará porém a conveniencia de combinar algumas das suas sessões com as dos outros Congressos, quando houver nestas interesse especial para os pediatras. Do mesmo modo procurará approximar a sua sub-secção de Cirurgia Infantil e Orthopedia das secções de Cirurgia geral ou especializada quando houver nisso vantagem para a discussão.

A Commissão organizadora da secção de Medicina e Hygiene Infantis tem a honra de convidar os pediatras brasileiros a tomarem parte nos Congressos deste anno na Capital da Republica. Nessa occasião será estudada a possibilidade da organização de um Congresso periodico nacional de Pediatria, cujas vantagens para o estudo e a diffusão da especialidade em nosso paiz não é necessario encarecer.

Toda a correspondencia relativa á secção de Medicina e Hygiene Infantis deverá ser dirigida ao Secretario geral da secção, Dr. Adamastor Barboza, rua José Hygino 246, Rio de Janeiro.

Os "Archivos Rio Grandenses de Medicina" acceitam annuncios de preparados, casas de material de laboratorio, cirurgia, automoveis, etc. etc.

A Revista sahirá mensalmente e terá grande circulação em todo o Brasil, em especial no Rio Grande do Sul.

Os pedidos de annuncios devem ser dirigidos para a caixa postal n.º 442 — Porto Alegre.

ではないからからかんかんかんかいかいかいとうしょうしょうことのことにはなっていまた。

Dr. Thomaz Mariante

Clinica Geral

Estomago, coração e rins.

Consultoro: Rua dos Andradas 495, das 16 ás 18 h.

Dr. Sarmento Leite Filho

Prof. de Pathologia e Clinica Medica da Faculdade

Doencas internas e nervosas

Cons.: Andradas 395, ás 17 h. Res.: S. Raphael, 112.

NOTA THERAPEUTICA

Casos Clinicos Urologicos

Pelo Professor Dr. Americo Valerio, Livre-derente da Faculdade de Medicina de Rio de Janeiro e chefe de clinica da Associação dos Empregados do Commercio.

A proteinotherapia não específica tende a alastrar as suas indicações em Vias Urinarias. De minha parte devo-lhe alguns successos irrefragaveis em casos rebeldes aos outros tratamentos. Em doentes de meus serviços clínicos na Associação dos Empregados do Commercio do Rio de Janeiro, onde possúo um movimentadissimo serviço de Cirurgia, Gynecologia e Vias Urinarias, e em meu consultorio particular usei o Novoprotin, ora as injecções de leite esterilizado e os resultados foram bons nos casos estrictamente indicados.

Mas o que tem dado ultimamente o exito mais rapido e seguro é o "Protin-jectol" isto é, a symbiose das albuminas animal e vegetal, combinadas ao iodo, onde se reune com grande felicidade, num producto estavel, estes dois grupos de albu-

minas heterologas.

E' dest'arte, um nucleo de proteinas, em aprimorado estado colloidal, associadas ao iodo, o que traz efficiencia therapeutica, isenta de perigos de acção prolongada. Não é panacéa como pode parecer á primeira vista, mas encontra a sua primordial indicação nos syndromos septicos, determinando pela sua reacção local e geral, uma resistencia maior do organismo, e, portanto, maior defeza dos orgãos e elementos de protecção da economia humana.

As contra-indicações de cada caso concreto devem ser escrupulosamente avaliadas porque em Clinica e, muito mais em Urologia não ha regras geraes, pois dominam as excepções. Nestes casos, estrictamente indicados, isto é, a meu ver na Blerorrhagia sub-aguda e chronica entendendo-se por blenorrhagia o conceito moderno da infecção isto é, gonococcos e germens de associação, enquanto que a expressão gonorrhéa se limita á infecção quasi que exclusivamente iniciada e entretida pelo gonococco, tanto no homem como na mulher, o Protinjectol offerece resultados francamente favoraveis. Associado ao tratamento local (lavagens, massagens da prostata e vesiculas seminaes, contanto que dessas massagens digitaes não se abuse. o que é um delicto imperdoavel) dilatação

com os Beniqués ou o Kollmann, massagens peri-uretraes, cauterizações endoscopicas, diathermia, electro-coagulação, etc., etc., obedecendo as formaes indicações de cada caso individual, o Protinjectol é o melhor elemento que conheço por experiencias concretas quando preciso de utilizar proteinotherapia não especifica.

Resumirei seis observações caracteristicas onde a cura até hoje se mantem: — (8/1/29).

- L. L. 36 annos, iniciou o tratamento em 17 de Outubro de 1928, pela diathermla e Protinjectol, 6 injecções de 2 co de 3 em 3 dias, restabelecendo-se de antiga "salplingo-ovarite dupla" (18 dias de tratamento).
- 2) A. G. V. A. 22 annos, começou a tratar-se em 15 de Outubro de 1928. Blenorrhagia chronica com surtos sub-agudos, espermato-cystite, infiltração molle da ure-thra posterior. Lavagens vesicaes com mercurio-chromo, massagens digitaes das vesiculas seminaes, dilatação com o Kollmann e 10 injecções de Protingectol de 2 cc de 4 em 4 dias. (Alta curado com 40 dias de tratamento).
- 3) C. B. P. 31 annos, iniciou o tratamento em 17 de Outubro de 1928. Gotta purulenta matinal rebelde, verumontanite chronica. Cauterizações endoscopicas do veru, Protinjectol, 8 injecções de 2 cc, de 2 em 2 dias e autohemotherapia (1 1½ e 2 cc) no dia immediato. (Curado em 16 dias).
- 4) A. C. 26 annos, iniciou o tratamento em 22 de Outubro de 1928. Espermato-cystite e utriculite chronicas. Diathermia cauterizações endoscopicas do utriculo prostatico e Protinjectol, 4 injecções de 2 ce de 3 em 3 dias. (Alta curado em 16 dias).
- 5) J. C. 30 annos, Começou o tratamento em 22 de Outubro de 1928. Prostatite chronica e episodios periodicos, sub-agudos, cystite chronica. Lavagens vesicaes com Néo-silvol e nitrato de prata, alternadas, diathermia prostatica. dilatação urethral com o Kollmann e Protinjectol, 6 injecções de 2 cc. duas vezes por semana. (Alta curado com 21 dias de tratamento).
- 6) F. S. D. 42 annos, iniciou o tratamento em 29 de Novembro de 1928. Blenorrhagia de 1928 Blenorrhagia de 14 annos, gotta matinal insurgente a tudo, polypo do utriculo prostatico, impotencia genital. Galvanização do polypo, dilatação com o Kollmann, expressão das vesticulas seminaes duas vezes por semana e Protinjectol de 4 em 4 dias (6 injecções). (Alta perfeitamente curado com 24 dias de tratamento).

Sobre a Vaccinação preventiva contra a Tuberculose seg. Calmette

Pelo Prof. Dr. Edmund Nobel, da Clinica pediatrica da Universidade de Vienna (Chefe Prof. C. Pirquet) Wiener klin. Wochenschrift N.º 3 — 1928.

Em virtude de investigações experimentaes, executadas em collaboração com Chiari e Solé, chegou o autor em relação ao processo preventivo, contra a tuberculose, de Calmette, á conclusão, que parece ser desideratum justificado, "de delimitar por emquanto o processo a experiencias em animaes, de continuar a estudar as propriedades da raça sem duvida interessante, fracamente virulenta, comtudo porém virulenta, e de desistir presentemente da applicação heroica da vaccinação preventiva em larga escala em lactantes."

Esta posição reservada tinham de adoptar estes pesquizadores, porque, em opposição á indicação de Calmette, elles conseguiram matar animaes com a raça B. C. G. e até com a vaccina original de Calmette. A causa mortis era a tuberculose causada pela applicação da raça B. C. G. Tambem Gerlach affirma, baseandose sobre pesquizas proprias e minuciosas, que a raça B. C. G. não é completamente avirulenta, e que as culturas com esta raça, introduzidas por varios modos em animaes, causavam alterações, as quaes tanto macroscopica como microscopicamente devem ser consideradas de natureza tuberculosa. E a respeito do serviço veterinario pensa Gerlach "que de momento não é recommendavel a introducção geral e o livre cambio deste processo immunisante."

Portanto quando já os veterinarios reclamam cautela relativamente aos animaes, tanto mais justificada é a precaução para com as criancas.

Mesmo Kraus, que é apresentado como "testis coronae" por Calmette em favor do seu processo, diz textualmente: "Entregar a vaccinação preventiva já agora ás mãos do clínico ou do veterinario, será prematuro demais." Em tempo recente tambem Corday e outros apontam a virulencia da raça B. C. G.

Em opposição a todos estes factos

affirma Calmette: "que a sua raça B. C. G. era avirulenta e que todos os bacteriologos que tinham examinado experimentalmente a B. C. G., tinham confirmado a avirulencia; uma infecção tuberculosa mortal com a B. C. G. nunca fôra observada."

O Autor continua: Caso Calmette allegue, em vista dos resultados contradictorios das nossas pesquizas com as suas verificações, que "a causa d'isto devia se procurar na existencia de erros decorrentes das experiencias", não procede isto de modo âlgum, salvo si os erros fossem de natureza tão primitiva, que não possam ser apreciados.

A respeito dos resultados da vaccinação preventiva em crianças, diz o articulista, Calmette esquecia-se de factos que elle cita no seu proprio livro. (La vaccination préventive contre la Tuberculose par le "B. C. G.", Masson et Co., Paris, 1927).

Como corroboração do seu methodo Calmette póde unicamente se refugiar na estatistica. Entretanto é sabido o valor da documentação estatistica. Apenas seja salientado um ponto: paes, que levam as suas crianças á vaccinação preventiva, já representam ordinariamente uma selecção de classes hygienicamente educadas. A cifra da mortalidade infantil está em proporção directa aos conhecimentos e preoccupações hygienicas dos paes.

A questão da vaccinação preventiva contra a tuberculose está portanto na ordem do día, de sorte que tambem outros investigadores occupar-se-hão com o controle deste methodo. O autor está convencido, que estes chegarão aos mesmos resultados. Resolverem-se adoptar a vaccinação preventiva das crianças, é uma questão de temperamento e de responsabilidade. Mas nem siguer Nobel póde acreditar, que a opinião de Calmette satisfaçá a um só unico clínico, a saber, que "os seus algarismos bastem, para convencer o maior sceptico." (Trad. forn.)

Acceitamos a permuta com qualquer das Revistas Medicas Nacionaes ou Extrangeiras