

referem a tracôma, num trabalho que tem por titulo “Quimioterapia do Tracôma”? Não seria mais logico que estas observações fossem reunidas em publicações a parte? Por que tambem Octacilio Lopes não evitou incluir aqui casos de tracôma dubium? Seriam estes casos realmente de tracôma ou de simples conjuntivites?

A observação n.º 28 tem este diagnostico — Tracôma flórido unilateral OD — e a de n.º 176 se refere a um caso de tracôma flórido agúdo esquerdo.

Será que o Autor admite tracôma unilateral, que não o experimental? As observações n.º 128, 170 e 202 nos falam de pano num só olho. Haverá tambem por ventura, caso de tracôma com pano em um só dos olhos?

Estas e outras perguntas que se poderiam formular, quando se lêem com atenção as observações de Octacilio Lopes, nos fazem pensar que o Autor não usa a lampada de fenda nos seus exames e daí nos referir casos de tracôma com pano e outros em que não assinála este fenomeno, absolutamente presente em todos os casos de verdadeiro tracôma. Talvez por aí se explique tambem porque o Autor nos apresenta tantos casos de tracôma dubium, que um exame biomicroscopico em geral esclarece.

Escoimado o trabalho de Octacilio Lopes destes pequenos senões, merece ele ser lido com interesse e assim poderá prestar os serviços que o Autor deseja — “será não sómente de grande utilidade para os colegas, principalmnte os que mourejam no interior, mas constitue tambem mesmo obra de patriotismo, pois, visa incentivar o combate à maior causa de cegueira em todo o mundo.”

Oxalá possamos vêr este volume em nova edição cuidadosamente revista pelo Autor. Foi nesta esperança que puzemos aqui, ao lado dos elogios, os nossos pequenos reparos, certos de que Octacilio Lopes os tomará em sentido de nobre colaboração.

B. PAULA SANTOS.

Considerações sobre o problema do tracôma no Estado de São Paulo.

Revista Medicina, Cirurgia e Farmacia, Agosto de 1940.

SYLVIO DE ALMEIDA TOLEDO

O A. que é um dos nossos dedicados estudiosos do problema do tracoma no territorio nacional e particularmente no Estado de São Paulo, nos fornece no presente trabalho uma síntese dos levantamentos estatísticos mais recentes e mais completos sobre a distribuição do tracoma no Estado e feitos pelo Instituto da Secção do Tracoma do Departamento de Saúde, de que o A. é medico oculista.

No preâmbulo encarece os esforços do Interventor Dr. Adhemar de Barros, e dos seus auxiliares mais diréto, em favor da erradicação da conjuntivite granulosa no Estado, insistindo pela vantagem da execução do plano de entrosagem do aparelhamento sanitario (dispensarios de tracoma) ao educacional primario e que foi proposto pelo A. na obra "Cooperação da escola primaria no combate ao tracoma", premiada com uma medalha de ouro pela "Liga Nacional de Prevenção da Cegueira".

A seguir, fornece dados interessantes e inéditos sobre o tracoma na capital, e que nos dão uma impressão exata dos bairros mais afetados. Eis algumas palavras do A.: — "na cidade de São Paulo, o tracoma se encontra disseminado pelos bairros mais diversos, parecendo-nos endemico naqueles de nivel social pouco elevado, principalmente onde predominam os elementos de salarios baixos, geralmente operarios, em bairros especificadamente industriais, a saber: 1) Bairros do Brás, Moóca, Canindé, Bom Retiro, São Caetano, Pará, Ipiranga, Agua Branca, Vila Romana, Belemzinho, Vila Prudente e Penha". Com menor infestação, o A. indica: "Vila Pompeia, Vila Mariana, Sant'Ana, Casa Verde, Sacoman, Bosque da Saúde, Vila D. Pedro I e arredores da capital: Indianopolis, Osasco, Santo Amaro, São Bernardo, São Miguel, Tatuapé, Agua Fria, Vila Anastacio, Vila Fortunato, Vila Ipojúca, Itaquera, Jaçanã, etc."

Quanto ao interior do Estado, insére uma extensa relação de cidades onde a infestação foi oficialmente comprovada, consignando a porcentagem da procedencia de tracomatosos segundo as varias estradas de ferro paulistas, destacando por fim o alto gráo de incidencia na zona rural de alguns municipios e particularmente na população escolar de Ribeirão Preto.

Ainda com relação ao interior do Estado, cumpre acentuar de um modo muito especial que o Dr. Almeida Toledo, em 1938, no seu livro "Cooperação da escola primaria no combate ao tracoma" ao compor o capitulo da distribuição geografica, muito judiciosamente se valeu dos dados oficiais de 1936 e 1937 vasados em criteriosa coléta de dados quantitativos homogêneos, fornecidos pela Inspetoria Geral do Interior do Serviço Sanitario (a cargo do Dr. Humberto Pascale) a quem nessa época estava affecto o serviço de combate à endemia. Agora o Dr. Almeida Toledo, no presente trabalho de sua autoria, volta a enriquecer o acervo de dados que possúe, obediente ao mesmo criterio, tambem com estatisticas colhidas ou endossadas pela Secção do Tracoma — órgão atualmente incumbido da profilaxia do tracoma no Estado.

Dentro, pois, dessa salutar orientação técnica de pesquisa científica, dispensando dados esparsos, mas só apurando dados uniformes que autorizam uma análise conscienciosa e uma visão de conjunto, o A. emquanto asseverava em 1938 que a zona este (da Estrada de Ferro Central), se mostrava indene do tracoma segundo os dados fornecidos pela

Inspetoria Geral do Interior, já agora, escudado em recente e mais ampla documentação, informa que a referida zona apresenta um inicio de infestação, o que vem corroborar a impressão geral de que o tracoma vai se disseminando gradativamente pelo territorio do Estado.

O A. conclúe:

I) — *Na Capital* — a) Os tracomatosos matriculados nos serviços da capital, em sua maior parte, são procedentes do Interior (de 1.468 tracomatosos matriculados no Instituto da Secção do Tracoma, apenas 15,80% pertencem à capital e circumvisinhanças);

b) o tracoma, embora se encontre disseminado pelos bairros mais diversos, parece endemico naqueles de nivel social pouco elevado, principalmente onde predominam elementos de salarios baixos geralmente oprarios, em bairros especificadamente industriais;

c) na população geral, os dados colhidos nas clínicas particulares, orçam entre 2 e 6,2% e nos serviços de olhos (Santa Casa e Policlínica), nos períodos referidos, entre 1918 e 1938, mediante dados sem sistematização adequada, de 10,06% a 34,24% e no Posto do Braz (1920-1926) de carater estritamente especializado, em 61,21%;

d) na população escolar primaria, J. Tupinambá, M. Toledo Passos e Danton Malta, encontraram, respectivamente 1,39% — 0,67% e 6,7 %de tracomatosos”.

II — *No Interior do Estado* — a) O tracôma está bastante disseminado pelo territorio do Estado;

b) a doença incide mais nas zonas norte e oeste do Estado achando-se em menores proporções no centro, e secundariamente, no litoral. Nas duas primeiras zonas, é possivel distinguirmos municipios com populações gerais apresentando porcentagens medias entre 0,26% e 69% e municipios, tambem, com populações escolares apresentando porcentagens entre 5,1% e 50,2%;

c) os casos ultimamente verificados na zona este (linha Estrada de Ferro Central do Brasil), no que respeita à população geral, na maioria observados em nucleos de imigração japonesa, não justificam ainda, dada a sua escassa porcentagem, qualquer destaque especial à referida zona;

d) o tracôma em nosso Estado, nas zonas cuja população escolar foi estudada, parece ser mais frequente na rural do que na urbana, conforme se depreende da verificação feita em populações escolares dos municipios de Catanduva, Jaú, Ribeirão Preto, Araçatuba, Lins, Araraquara. havendo dados concordantes, colhidos em março de 1939, num total de 1.423 escolares de S. João da Bôa Vista e Prata, cujas porcentagens são: zona urbana, 1,4% e zona rural 8,78%.

A meu vêr, um dos principais meritos do presente trabalho é que o A. dentro de um equilibrado criterio de verificação quantitativa, análise e condensação de informes, longe de nós relatar dados isolados re-

ferentes a este ou àquele municipio vasados em criterios estatísticos pessoais e portanto falíveis do ponto de vista de uma apuração geral, insiste em nós fornecer uma visão de conjunto da carta epidemiológica do tracôma no Estado, proposito esse bastante louvavel que sabemos exigir sério labor e dispendio de grandes energias, conforme pudemos ajuizar por experiencia propria ao emprendermos ha alguns anos um trabalho em moldes semelhantes, consistindo na colheita de dados de todos os Estados brasileiros, através da "Revista de Oftalmologia de São Paulo". Daí o constituir o trabalho do Dr. Almeida Toledo um subsidio inestimavel para a Secção de Tracôma, tanto por permitir o estudo das feições regionais fundamentais da endemia e um exame da situação apresentada pelos sectores de maior incidencia, como por facilitar uma distribuição inteligente e racional dos dispensarios de tracôma pelo territorio do Estado.

W. BELFORT MATTOS.

Prognostico e terapeutica dos corpos extranhos intra-oculares.

Prosper Veil.

Relatorio apresentado à Sociedade de Ophtalmologia de Paris.
Bull. de la Soc. d'Ophtal. de Paris. n.º 6. 1939.

Anualmente a Sociedade de Oftalmologia de Paris realiza uma sessão plenaria na qual é apresentado um relatorio sobre um tēma prēviamente escolhido e para cuja feitura é designado um dos seus membros. O relatorio de 1939 tem o titulo acima e é de autoria do Snr. Prosper Veil.

Trabalho minucioso e completo, de leitura facil e atraente, realizou o Autor, dando-nos, nas suas 200 paginas, um farto repositorio de fátos e ensinamentos, tão uteis quão imprecindiveis ao clinico, especialmente aos que mourejam nos grandes centros industriais, em que os corpos extranhos intra-oculares, infortunios do trabalho, assáz frequentes, requerem segura orientação no seu tratamento.

Por isto mesmo pareceu-nos de utilidade transmitir aos nossos leitores a nossa impressão, aliás muito lisongeira, do relatorio do Snr. Prosper Veil. Ser-nos-ia dificil, porém, conseguir este desiderato em poucas linhas como as de um resumo, não fôra o Autor fornecer-nos, no final, sob a forma de conclusões, uma auto sintese que vamos traduzir, após a enumeração dos capitulos.

O trabalho compõe-se de uma introdução e tres partes.

A primeira parte versa sobre: *os diferentes fatores do prognostico dos corpos extranhos intra-oculares em relação com o seu peso, seu vo-*