

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDAÇÃO

GONÇALO MONIZ, GARCEZ FROES, CAIO MOURA,

J. ADEODATO, PRADO VALLADARES, MARTAGÃO GESTEIRA,

CESARIO DE ANDRADE,

FERNANDO LUZ, FLAVIANO SILVA, OCTAVIO TORRES.

Professores da Faculdade de Medicina

REDACTOR-SECRETARIO

Prof. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Assistente da Faculdade de Medicina

VOLUME 60

Numero 8 * Fevereiro de 1930

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

1930

SUMMARIO

NÓTICIA DO SERVIÇO ANTIRABICO—Do Instituto Oswaldo Cruz da Bahia.....	Pag. 333
A. VACCINA B. C. G.—Pelo Dr. Arlindo de Assis.	» 343
CODIGO DE MORAL MEDICA	» 357
LIVROS NOVOS	» 367
NOTICIARIO.....	» 371
FALLECIMENTO—Prof. Giovanni Mingazzinni.....	» 373
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 375

ASSIGNATURAS

Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÔRA DA CAPITAL
Por um anno . . 15\$000	Por um anno . . 20\$000
Por seis mezes . 8\$000	Por seis mezes . 12\$000

Numero avulso 2\$000

Os academicos de medicina pagarão apenas 12\$000
por anno ou 6\$000 por semestre.

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.
Unico agente para a França—*Société Fermière des Annuaire*
53 Rue Lafayette—PARIS.

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
PRAÇA CASTRO ALVES (Edificio d'A Tarde)
BAHIA

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. IX

Fevereiro de 1930

N. 8

NOTICIA DO SERVIÇO ANTIRABICO

DO

Instituto Oswaldo Cruz da Bahia

Dr. EDUARDO DE ARAUJO

Director.

Drs. GENESIO SALLES E ELYSIO MEDRADO

Assistentes.

Foi em 1916 que se constituiu em realidade a aspiração natural de um posto Antirabico no nosso Estado.

Coube ao Prof. Dr. Augusto C. Vianna, então Director do Instituto, installar e organizar, com a eficiencia de mistér, aquella Secção orientando-a pelo serviço similar do Instituto Pasteur de Paris, directriz e moldes no presente conservados.

Os beneficios que a mesma Secção tem prestado e continúa a prodigalisar áquelles que della necessitam não são precisos encarecer.

E elles constituem uma das melhores obras, entre outras, proporcionadas á população pelo professor de Microbiologia e Director da nossa Faculdade.

* * *

Inaugurado em 1916 e prompto a funcionar logo iniciou os tratamentos pelo systema indicado por Pasteur

com medulla de coelho, inoculado com o virus fixo, secco, e conservada na glicerina em geladeira.

Evitava-se, desse modo, aos que tinham soffrido a aggressão de animal raivoso o incômodo e o desconforto e, muitas vezes, o sacrificio de irem buscar em outro Estado laboratorios que lhes pudessem administrar as injeccões prophylácticas.

O methodo então utilizado ainda hoje é seguido nas suas linhas geraes com algumas modificações quanto á idade das medullas utilizadas na seriação pre-estabelecida.

Conforme sejam os casos classificados em benignos, ordinários ou graves a duração do tratamento varia, respectivamente, de 15 a 20 e a 25 dias, sendo a serie de injeccões feita do modo a seguir:

SERIE DE INJECCÕES

1. ^o dia	medulla de 5 dias
2. ^o »	» » 5 »
3. ^o »	» » 4 »
4. ^o »	» » 4 »
5. ^o »	» » 3 »
6. ^o »	» » 3 »
7. ^o »	» » 4 »
8. ^o »	» » 3 »
9. ^o »	» » 2 »
10. ^o »	» » 4 »
11. ^o »	» » 3 »
12. ^o »	» » 2 »
13. ^o »	» » 3 »
14. ^o »	» » 3 »
15. ^o »	» » 2 »
16. ^o »	» » 4 »
17. ^o »	» » 3 »
18. ^o »	» » 2 »
19. ^o »	» » 3 »

20. ^o dia	medulla de 3 dias
21. ^o »	» » 2 »
22. ^o »	» » 3 »
23. ^o »	» » 3 »
24. ^o »	» » 2 »
25. ^o »	» » 2 »

O vehiculo da suspensão da medulla é agua physiologica esteril; o volume de 3 cc. e a via a hypodermica.

Com esse methodo os resultados colhidos têm sido muito bons, conforme demonstram as cifras abaixo e que podem ser tidas como documentação bastante, se outras antigas ou modernas a isto não bastassem, para patentear as excellencias do tratamento prophylactico da hydrophobia no homem.

Dentre 1359 pessoas de todas as edades e dos dois sexos que estiveram aos cuidados do nosso Instituto até 31 de Dezembro de 1929 somente dois casos de raiva foram observados.

O primeiro occorreu, já se vão tres annos, numa rapariga de Inhambupe (n. 842) que compareceu ao Serviço no 34.^o dia após o accidente produzido por cão hydrophobo e que, 10 dias depois de terminada a serie de 15 injeções da suspensão de medulla, foi accomettida da molestia; faziam então 60 dias a contar da data do accidente. Este caso teve diagnostico experimental completo, morrendo os coelhos inoculados por via subdural num periodo de 18 dias.

A incubação longa no animal fala em favor da infecção produzida pelo *virus das ruas*, afastando, de modo plausivel, a ideia de qualquer accidente devido á administração do *virus fixo* que é o que se usa no tratamento premunitorio.

Demais, a morte da infortunada rapariga sobrevinda dentro de pouco tempo e o character da molestia, que se apresentou sob a forma furiosa, tudo fala da aggressão deter-

minada pelo virus introduzido no organismo com a mordedura do cão.

O outro caso funesto occorreu num menino (n. 1287) que se apresentou ao Instituto no dia immediato ao accidente causado por cão hydrophobo. O seu tratamento foi logo começado, mas, só recebeu quatro injeções não mais comparecendo.

Abandonava assim o tratamento, unico efficaz, consentindo que o virus inoculado com a dentada do cão evollesse silenciosamente e seguisse seu caminho centripeto no organismo perfeitamente indefeço.

Decorridos 60 dias do accidente a raiva se declarava e, como de habito, o eliminava de entre os vivos. Era o resultado de uma imprevidencia.

Dos dois individuos acima nomeados o primeiro havia sido mordido na mão e o segundo na perna.

Sem querer discutir os dois casos o primeiro, principalmente, desfavoravel ao tratamento em vista do longo periodo que vae da introdução do virus pelo cão ao inicio do tratamento (34 dias) e o outro abandonando imprudentemente as injeções imprescindiveis, ambos justificam o principio estabelecido em materia Raiva, isto é, a necessidade imperiosa do tratamento tão cedo quanto possivel após o accidente observando a pessoa, rigorosamente, as exigencias de completar a serie de injeções de antemão estabelecida como a propria.

Calculando sobre o total de 1359 tratados o percentual de lethalidade é expressado pela cifra de 0,15 % perfeitamente comparavel áquellas das estatisticas fornecidas pelos Institutos Anti-rabicos do mundo.

Outros dados estatisticos são interessantes porque a elles se prendem e delles se deduzem factos curiosos no estudo da Raiva.

Classificando os 1359 individuos attendidos no Instituto (1322 brasileiros e 7 europeus) de accordo com o animal mordedor, verificaremos a descriptimação seguinte:

Cão.....	1261
Gato.....	72
Solípedes.....	4
Ruminantes.....	2
Raposa.....	4
Outros animaes.....	6

Além disso houve 10 accidentes de laboratorio produzidos na sua maioria com o *virus fixo* e que, logo iniciado o tratamento, de nenhum mau resultado foram acompanhados.

Entretanto, de todos os animaes mordedores, a totalidade, com certeza, não tinha raiva e a separação delles, adeante inserta, dá ideia do que affirmamos:

Categoria A.....	6
» B.....	34
» C.....	831
» D.....	439

A categoria *A* é a dos animaes que tiveram o diagnostico de raiva firmado pelo laboratorio; a *B* daquelles cujos symptomas foram claros e que morreram da molestia; a *C* dos que tiveram alguns symptomas e que foram sacrificados precocemente e, finalmente, a categoria *D* onde se reúnem aquelles cujos phenomenos morbidos foram pouco claros ou imprecisos.

Dahi se depreheende que, como diziamos acima, nem todos os que receberam as injeções eram individuos seguramente infectados em phase de incubação.

Isso, porem, não é facto que torne a nossa estatistica passivel de censura, porque estatisticas semelhantes inclúem englobadamente todos aquelles que receberam a vaccina de Pasteur sem fazer questão de terem sido ou não completadas as provas de Raiva no animal mordedor.

Comportando a molestia prognostico funesto, estando a medicina sem recursos para o tratamento de um caso actual, o criterio é, e não pode deixar de ser, administrar o tratamento á totalidade dos individuos que se dizem attingidos pelos dentes ou pela saliva de animaes que, ao seu dizer, apresentaram phenomenos morbidos suspeitos.

Desse criterio não ha fugir e assim procedemos. Aqui é um dos pontos da nossa sciencia onde culmina o preceito: antes prevenir que curar.

Pontos tambem interessantes, por isso que em relação evidente com a gravidade e com o resultado de cada caso são os caracteres das feridas, a séde da mordedura e a interposição occasional das vestes.

Felizmente, em nosso meio, os grandes ferimentos profundos são muito raramente assignalados. Encontramos entre os nossos:

- 8 Ferimentos profundos;
- 725 » superficiaes;
- 626 Sem lesão visivel ou já cicatrizada.

Dentre elles houve 66 casos de ferimentos multiplos e que abaixo vão catalogados de accordo com a séde havida por mais grave, a saber: cabeça, membros superiores, tronco, membros inferiores.

Assim, quanto ao sitio attingido, temos:

Feridos na cabeça.....	101
» nos membros superiores.....	595
» no tronco.....	55
» nos membros inferiores.....	537

Os restantes se referem aos individuos que foram simplesmente lambidos ou que tiveram contacto com a saliva do animal doente e aos accidentes de laboratorio.

Respeito á interposição de roupas nós tivemos 251 em que a resposta foi affirmativa, 841 em que a pelle estava nua, 232 em os quaes não foram obtidas informações seguras

e 35 em que a lesão do tegumento externo era muito problematica.

Si tivermos em fito o numero de dias decorridos entre a data da mordedura e o inicio do tratamento, verificaremos o seguinte:

Entre 0—4 dias.....	683
» 5—7 »	284
» 8—14 »	243
» 15—21 »	90
De 22 em diante.....	49
Sem determinação.....	10

Sendo de mister saber os resultados do tratamento, o Instituto fornece cartões postaes aos seus clientes para que elles lhe mandem noticias do seu estado de saúde em periodos mais ou menos longos.

Importante é o facto de quase não se mencionar caso de paralyrias nos individuos submettidos ao tratamento.

A não ser um caso de paralyria facial que se apresentou cerca de vinte dias após a conclusão do tratamento, de character benigno e transitorio, cedendo em cerca de seis dias, nenhum outro occorreu.

Essas paralyrias que podem assumir character grave são uma intercurrência terrivel para todos os que se dedicam ao serviço anti-rabico, expondo-os a acerbas criticas injustificadas por parte da população.

Consultando estatisticas verifica-se que ellas são relativamente raras: em 1.164.264 pessoas contam-se 329 casos de paralyria o que dá o percentual de 0,28 por mil.

Como alguns autores notam, em muitos casos, ellas passam despercebidas, são ligeiras e sem maior gravidade: de outras feitas os Directores dos Institutos não têm sciencia da sua occurrência. Isso explicaria até certo ponto o percentual tão baixo. De nós temos a dizer que se mais de uma surgiu o Serviço não teve conhecimento.

O assumpto é muito complexo e a sua discussão nos

obrigaria a ultrapassar de muito os limites impostos á presente noticia.

* * *

Além dos serviços de tratamento do homem, em geral, mordido por cães accomettidos de raiva, começamos de fazer a vaccina para aniñhaes.

Dentre os varios methodos e technicas aconselhados escolhemos a vaccina phenolada de Kondo, modificada por Sylvio Torres.

O animal que nos fornece o cerebro é o cão ao qual se inocula por via subdural o virus fixo.

As doses a empregar variam de 5 cc. a 20 cc., dependendo do porte do animal, fazendo-se a administração por via hypodermica.

Para o que poderiamos chamar immunisação activa, isto é, naquelles animaes que não foram mordidos por outros suspeitos de hydrophobia usamos uma injeção só, na dose adequada.

Quando, porem, o animal foi mordido, maior numero de injeções são necessarias para prevenir a explosão da raiva.

Se os resultados da immunisação activa são apregoados bons o outro ainda não chegou a fornecer cifras comparaveis as colligidas no tratamento do homem.

Progressos têm sido realisados, principalmente no Japão e as melhores esperanças são depositadas no processo.

Em nosso meio, reduzido é o numero de animaes vaccinados sem que tivessem sido mordidos e, até hoje, nenhum mau resultado foi registado. E nisso está um dos requisitos do methodo: estar certo que o animal inoculado com o virus fixo phenolado não desenvolve a raiva em virtude disso.

Quanto aos outros, aquelles que foram mordidos por cães suspeitos, o numero ainda é mais reduzido, o que impede qualquer conclusão.

Ainda aqui amplas discussões se têm travado, de pontos de vista diferentes, parecendo que razões solidas, experimentaes e praticas, falem em favor da immunisação activa e do tratamento dos animaes.

Aliás, o problema da raiva não-se poderá reduzir a isto. Mister se faz que leis sejam creadas e longa e continuamente executadas como meio de diminuir o numero de mordidos que procurarem os Institutos Anti-rabicos.

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOSO

GRAGEAS
do Dr
HECQUET

Lançado da Academia de Medicina de Paris
de Sesqui-Bromureto de Ferro.

O melhor medicamento ferruginoso, contra:
ANEMIA, CHLOROSE,
NERVOSIDADE, CONSUMPÇÃO.

O unico que reconstitue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.
dose: 2 a 3 grageas a cada refeição.

ELIXIR e XAROPE do Dr HECQUET
de Sesqui-Bromureto de Ferro
Deposito: Paris, Montagu, 49, D^o de Fort-Royal,
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA BRONCHITES
DYSPNEA ASTHMA

IODEINE MONTAGU

PILULAS
XAROPE
AMPULLAS
de Bi-Iodureto de Codeina

ANTIDYSPNEICO
CALMANTE DA TOSSE
EXPECTORANTE

MONTAGU, Phco, 49, Boulevard de Port-Royal,
J em todas as Pharmacias.

XAROPE: 2 a 3 colheres, das de sopa, puro, por dia.
PILULAS: 4 a 8 pilulas por dia.

A VACCINA B. C. G.

VACCINAÇÃO ANTI-TUBERCULOSA SEGUNDO CALMETTE

PELO

Dr. Grindo de Assis

(Conferencia realisada na Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 21 de Janeiro de 1930)

O estudo do bacillo tuberculoso de Calmette e Guérin têm-nos occupado constantemente, ha quasi cinco annos, no Instituto Vital Brasil, em Nitheroy. Dentro de nossas possibilidades, temo-nos esforçado por investigar os pontos principaes da biologia desse germe, bem como o seu aproveitamento como vaccina anti-tuberculosa nas especies humana e bovina. Encorajados com as verificações experimentaes, favorecidos por multiplas e generosas cooperações, temos podido já colher alguns resultados que nos parecem significativos e que têm sido, por vezes, objecto de publicações.

Para attender ao convite tão desvanecedor que recebi do illustre presidente desta Sociedade, animei-me a trazer até vós o estado actual das nossas pesquisas neste sentido, fazendo-as preceder de um rapido esboço dos antecedentes mais ligados aos assumptos da nossa comunicação.

* * *

Anda seguramente no conhecimento de todos o principio em que assenta a vaccinação anti-tuberculosa segundo Calmette : com o auxilio de bacillos tuberculosos vivos, de virulencia conhecida e fixada, evitar o desenvolvimento da acção pathogenica dos seus affiis mais virulentos, capazes de pôr em perigo o organismo com as infecções activas, de character progressivo.

Para realisar este « desideratum », escolheu Calmette a amostra denominada « BCG », um antigo representante do typo bacillar bovino, que havia sido primitivamente dotado de grande poder pathogenico para os animaes de laboratorio, mas, cuja actividade neste sentido veio sendo progressivamente reduzida, através de numerosos transplantes em meio addicionado de bile bovina. Perdido o poder pathogenico original, este germe teria sempre conservado a sua aptidão a gerar a resistencia ás infecções tuberculosas nos animaes com elle inoculados e, neste ponto de vista, Calmette e seus principaes collaboradores relataram, de tempos a tempos, experiencias valiosas, realisadas em bovinos.

Estimulado pelos resultados colhidos no curso de longos annos (1906-1921), Calmette começou a pensar em utilizar o seu germe vaccinante para a prevenção da tuberculose no homem. E como no seu entender, a genese desta doença recua sempre até á infancia, pelo menos nos exemplos que ordinariamente occorrem nas aglomerações humanas das cidades, o recurso unico de lograr uma experiencia de vaccinação em regra, com a indispensavel prioridade do germe vaccinante, seria dirigir-se ao terreno ainda virgem de contaminação, que é o organismo das crianças recém-nascidas.

Fixada, assim, nos primeiros dias da vida extra-

uterina a época mais adequada ao ensaio de protecção, a conhecida permeabilidade da mucosa digestiva, particularmente a intestinal, nestes tempos da existencia, asseguraria a via de immunisação.

Administração oral de uma suspensão viva, e recente da amostra de bacillos biliados, ás crianças, recém-nascidas, tal foi o aspecto inicial da vaccinação de Calmette, posto em pratica, pela primeira vez, em 1921, quando o Prof. Weill-Hallé a tentou em certo recém-nato seguramente destinado a ter intensa cohabitação com pessoa tuberculosa.

Evolvendo, mais tarde, sob outros pontos de vista, a assim chamada «premunicação anti-tuberculosa» se orientou, além disso, por novas direcções, progredindo sempre no sentido de uma perfeita adaptação ás diferentes interpretações ainda agora permissiveis, no que entende com as origens da infecção tuberculosa no homem.

O interesse despertado na grande maioria dos paizes civilizados pelo «BCG» não tinha tido ainda, comparado aos de qualquer outra medida de vaccinação, nenhum ponto de semelhança. Entregue pelo seu autor á experiencia universal, por parte dos homens de laboratorio ou dos clinicos especialistas, o estudo do germe tem tomado crescente interesse, estimulando as mais variadas pesquisas e descobrindo novos aspectos do problema da immunnidade na tuberculose.

No momento actual, com a confiança que invariavelmente se installa naquelles que lidam demoradamente e de boa fé com o problema concreto, não seria mais possivel occultar que o BCG representa, em verdade, o mais auspicioso recurso ainda apparecido em materia de prevenção anti-tuberculosa, qualquer que seja o terreno em que esta venha a ser tentada.

A este respeito, uma serie consideravel de experimentadores bem qualificados tem contribuido para estabelecer a confirmação geral do ponto de vista advogado por Calmette, através de innumerous trabalhos, que já constituem hoje uma literatura exhaustiva e ininterrupta. Ainda perto de nós, trazendo o seu apoio pessoal ao proseguimento da vacinação pelo BCG e á sua ampla disseminação, falou mais ou menos a mesma linguagem um dos mais autorisados pioneiros da immunisação anti-tuberculosa na America do Norte, o Dr. Gerald Webb. Algumas das numerosas contribuições apparecidas sobre este assumpto pelo facto de condensarem uma somma realmente enorme de realizações dignas de attenção, têm-se constituido fontes naturaes de informações e merecem um justo destaque, como ás de Ascoli, Heimbeck, Jakhnis, Rankin, Sayé, Wallgren, Weill-Hallé, de Zeyland e Mme. Piasecka-Zeyland, sem falar na extensa memoria recentemente dedicada por Cantacuzene e seus collaboradores aos 3 annos de applicação da vaccina de Calmette na Rumania.

De outro lado, sabemos todos das discussões, algumas das quaes excepcionalmente vivas, que o emprego desta vaccina tem aberto, já em relação ao seu fundamento experimental, já em relação aos seus multiplos aspectos praticos. Kraus, Gerlach, Lignieres, Nobel e von Pirquet, Petroff, Wallgren, Park, Bruno Lange, Taillens, Nobecourt, Hutyra, Korschun, Selter, Fedders, Weiland, Cordey, Moro, Bessau, Greenwood, Goetzl e Rosenfeld, têm tido occasião de assignalar factos parcial—ou totalmente discordantes dos annunciados pelos trabalhadores do Instituto Pasteur. Estas discordancias nada têm entretanto, de extraordinarias, num assumpto tão difficil de investigar como a infecção tuberculosa; o seu numero e a reputação scientifica dos seus patronos

servem mesmo para attestar indirectamente o enorme interesse despertado pelo assumpto. Demais disso, muitas de taes divergencias têm acabado por fortificar as asserções primitivas de Calmette e, se parecem á primeira vista, aparentemente numerosas, a verdade é que estão longe de ter sempre o mesmo valor. Algumas vezes, como no caso de Selter, existe apenas uma opposição systematisada e oriunda de um ponto de vista inteiramente individual e prefixado, que é a vaccinação humana com germens do typo humano, vivos e totalmente virulentos. Outras vezes, são duvidas de estatisticas, como no caso de Greenwood, Goetzel e Rosenfeld. Outros se apresentam com observações isoladas, cuja interpretação procuram visivelmente fazer num sentido forçado e desfavoravel (Cordey, Taillens, Nobecourt). Poucos têm trazido contradicções experimentaes de character radical (Petroff, Nobel, Korschun), aliás discordantes ente si, e que se põem em franco desaccôrdo com todos os outros investigadores, que nas differentes partes do mundo se têm entregue ás mesmas verificações. Tem havido mesmo rarissimas objecções que recordam alguns dos famosos ataques aos trabalhos praticos de Pasteur e que teriam hoje talvez só o merito historico.

Maior significação do que taes objecções singulares parece-nos possuirem as verdadeiras rectificações, senão conversões da parte de alguns homens de sciencia, cuja opinião póde ser, em tempos, desfavoravel aos ensaios do BCG, mas que, com uma experiencia mais dilatada e exame mais rigoroso dos factos, trocaram de parecer.

É assim, por exemplo, o caso de Gerlach, Director do Serviço Veterinario de Mödling (perto de Vienna). Afastando-se radicalmente dos experimentadores francezes no que dizia respeito á innocuidade «sensu strictiori» do BCG para os animaes, elle teria chegado a acreditar

num verdadeiro papel nosogenico desse germe para cabras e cobayas, em 1927. Podendo convencer-se da transitoriedade de suas primitivas verificações, modificou devidamente a sua impressão, concordando em absoluto com o que se achava estabelecido sobre o assumpto, impugnando até as asserções de Petroff relativamente á dissociação do BCG, isto é, o apparecimento de colonias S nosogenicas. Ainda recentemente, depois de referir os bons resultados da applicação da vaccina em 373 vitellos, que ella preservou de tuberculose num meio fortemente contaminado, Gerlach tornou a exprimir todas as esperanças que lhe inspira a prenuição de Calmette.

Igualmente instructiva foi a transformação de R. Kraus, que contestára a chamada «innocuidade» do BCG, levantando em 1927 a suspeita do apparecimento de lesões iguaes ás dos bacilos virulentos, em cobayos e coelhos. Certificando-se, entretanto, que taes lesões desaparecem com a continuação e convencendo-se da exactidão que preside á vaccinação anti-tuberculosa em apreço, Kraus explica a sua primitiva divergencia como uma disputa mais de interesse terminologico, accetando que se negue ao BCG uma qualidade «nosogenica» (incapaz de gerar infecções de typo progressivo), mas insistindo em lhe reconhecer um pequeno poder pathogenico. Tendo-se tornado um propugnador da vaccinação, não só para animaes, como para o homem, Kraus escreveu depois a exposição geral dessa pratica no Tratado de Microorganismos Pathogenicos de Kolle, Kraus e Uhlenbuth (vol. 5, tomo 2, pgs. 887-918), onde se exprime textualmente do seguinte modo: «A amostra de Calmette possui virulencia muito diminuta para os animaes de experiencia, sendo bem tuberculogenica, mas, não nosogenica. O essencial, entretanto, dos processos pathogenicos produzidos por esse germe, quando em

comparação com os determinados pelas amostras virulentas (nosogenicas), está na tendência a localisação, no seu completo desaparecimento e na cura».

Embora não seja perfeitamente comparavel com os dois precedentes, o trabalho de William H. Park, de Nova York, merece uma citação á parte. Em 1928, num artigo publicado em collaboração com Merrill King, este investigador pôde confirmar a maioria dos caracteres classicos do BCG, inclusive a sua incapacidade de gerar infecções transmissiveis em serie, no cobayo. Entretanto, aconteceu-lhe uma vez deparar-se-lhe uma tuberculose de typo progressivo em um dos cobayos inoculados por via subcutanea. Este facto não pôde ter explicação satisfactoria, mas, os autores suggeriram a sua relação com uma susceptibilidade individual muito pronunciada. Não obstante esta verificação excepcional, a vacinação de Calmette pôde ser tentada em diferentes hospitaes de Nova York (Bellevue Hospital, Long Island College, Sea View Hospital), com a collaboração do Dr. Park, concluindo-se de modo incisivo que: «De tudo aquillo que precede, devemos tirar a conclusão de ser o BCG inoffensivo nas doses indicadas por Calmette, por via buccal».

Numa ordem de investigações um pouco diversa, Hutyra e Schütz, que teriam conseguido reproduzir uma infecção tuberculosa typica ás custas do BCG inoculado em grandes doses em animaes de resistencia diminuida, offerecem, todavia, uma prudencia digna de nota no que respeita á applicação dos seus resultados á experiencia já feita com o germe nos bovinos e no homem. De referencia aos primeiros, a sua linguagem é taxativa: «a inoculação é total e decididamente innocua» (... ist die Impfung entschieden ganz ungefährlich); de referencia ás crianças, os citados autores a consideram

improvável, não só á vista da diferença relativa das doses de cobayo e de homem, como ainda por causa da via de inoculação, que reduziria muito o numero de elementos bacillares realmente incorporados ao organismo. É de estranhar um pouco que, para reforçar tal probabilidade Hutyra e Schütz, tenham deixado de lado a circumstancia, bem importante entretanto, de ser o BCG uma amostra do typo bovino, pouco activa, portanto, em relação ao organismo humano, mesmo no estado natural, sem attenuação. De qualquer modo, porém, vê-se bem que não houve no trabalho analysado a intenção de aproveitar as conclusões experimentaes, para transferil-as sem modificação aos numerosos pontos já estabelecidos por uma experimentação cuidadosa e longa.

* * *

Passando, agora, a relatar-vos directamente a nossa participação pessoal na questão da vacinação anti-tuberculosa e do BCG, devo separar os estudos de accôrdo com as orientações seguidas: *a*) verificação da ausencia de nocividade da nossa amostra; *b*) verificação da capacidade protectora do germe em relação á infecção tuberculosa dos bovinos; *c*) verificação dos resultados da applicação no homem.

O primeiro desses itens, constituiu a base de todas as nossas outras tentativas, uma vez que só em condições de absoluta segurança nos sentiriamos animados a proseguir na averiguação do valor prophylatico do microorganismo em apreço. E taes investigações tomam tanto maior vulto, quanto temos visto, em diferentes épocas, alguns raros experimentadores porem em duvida

o facto, aliás exaustivamente verificado, da incapacidade realmente pathogenica do BCG.

Collocando-nos dentro de um ponto de vista directamente applicavel á experimentação futura no homem, elegemos o cobayo como animal de prova, para esta questão de virulencia. Muito embora o BCG tivesse sido primitivamente uma amostra de bacillo do typo bovino, a experimentação em cobayo, accusando mais pròpmtamente uma alteração possivel no sentido de uma variação para o typo humano, nos pareceu de preferencia, impossibilitados, como sempre nos achamos, de tentar simultaneamente todos os modos de investigação.

Devemos dizer, de antemão, que a cultura com que sempre trabalhamos nos foi enviada directamente do Instituto Pasteur de Pariz, em Maio de 1925, pelo nosso distincto collega Dr. Julio Elvio Moreau, de Montevideu, que então trabalhava no laboratorio do Prof. Calmette. Desta amostra, da qual temos distribuido numerosas sub-culturas a diversos laboratorios brasileiros, tem sido repicada regularmente, de 10 em 10 dias, em batata glycerinada. O prazo escolhido para as repicagens visou attender á relativa sensibilidade do germe, um pouco mais accentuada do que a das amostras virulentas. Como ponto de menor importancia, mas, ao qual, nos primeiros tempos se quiz emprestar uma significação a nosso ver exaggerada, devemos dizer que a separação das culturas de BCG, em nossas mãos, se faz simplesmente pela sua arrumação em ponto invariavel do nosso quarto-estufa, sendo os tubos arrolhados com cortiça e lacrados, com nossa assignatura individual e data do transplante.

Este expediente summario tem-se mostrado até hoje perfeitamente satisfactorio, evitando a menor confusão e qualquer possibilidade de troca com as amostras viru-

lentas da nossa collecção e dispensando maiores cuidados

Com o fim de manter, tanto quanto possível a virulência das propriedades do germe, temos tido a precaução de passar a nossa cultura em batata biliada, depois de 6 mezes de cultura na batata ordinaria. Nestas occasiões fazemos sempre 4 transplantes successivos em meio biliado, passando em seguida ao meio comum. É uma precaução muito encarecida por alguns autores (King e Park) e autorizada pelo proprio Prof. Calmette.

Para as culturas em maior escala, como para o preparo das vaccinas, utilizamos o meio synthetico de «Sautou», com base de asparagina, distribuido em doses de 60 ccs. em frascos de fundo chatô, favorecendo uma larga superficie de cultura. Cada um destes frascos dá, em bacillos enxutos, um rendimento aproximado de 1 gramma, em 15 dias.

Em qualquer destes meios, o germe se desenvolve luxuriantemente e com relativa rapidez, de accordo com a idade da cultura da qual se faz o transplante; entre 10 e 16 dias, o desenvolvimento é prompto e abundante, tornando-se muito mais demorado á medida que se parte de cultivos mais antigos.

Com os germes cultivados como acabamos de referir, que nenhuma differença morphologica ou cultural apresentam em relação aos bacillos virulentos, temos inoculado até hoje 458 cobayos, por differentes vias.

Os resultados collidos no fim dos primeiros dois annos destes ensaios, tiveram occasião de ser relatados especialmente, correndo todos rigorosamente de accôrdo com os protocollas de experiencias analogas referidas por Calmette e seus collaboradores. Concluimos, então, que, inoculado por via sub-cutanea ou peritonial, até ás doses enormes de 30 milligrammas de germes vivos, nada haviamos conseguido, além de lesões passageiras,

embora tipicamente tuberculosas, chegando à transformação caseosa dos tecidos proximos aos pontos de inoculação, alterações principalmente ganglionares, secundariamente esplenicas, rarissimamente hepaticas. Obtivemos quadros histologicos typicos da tuberculose de typo productivo com apparecimento de cellulas gigantes pouco numerosas e de typo pouco diverso das produzidas pelos bacillos virulentos.

Em nossa experiencia, estas lesões se installavam de modo mais ou menos rapido, attingindo o maximo em 20-30 dias e desapparecendo dahi em diante. Em 120 dias, a inoculação peritonial de 30 milligrammas de germe não deixou nenhum signal de tuberculose no animal. De outro lado, as tentativas feitas então de reinocular material proveniente das lesões produzidas pelos BCG resultaram totalmente negativas. Estes resultados puderam ser confirmados entre nós por Eduardo Vaz, em S. Paulo, por Maya Faillace e Travassos da Rosa, em Porto Alegre, e por Pereira Filho, tambem de Porto Alegre e por A. Machado, do Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro.

Mais recentemente passamos a ensaiar a virulencia do germe por via testicular. Diversos autores têm alludido a esta via como preferivel para a experimentação, falando neste sentido o trabalho de Elbert e seus collaboradores. Por seu lado, Korschum, Dwijkow e Gorochnikova, procurando exaltar a virulencia da cultura BCG, assignalam o testiculo como favorecendo uma exaltação rapida. Emfim, Petroff, Branch e Steenken já teriam conseguido uma vez fazendo passagens em série por testiculo de cobayo, transformar uma cultura originaria do Instituto Pasteur em cultura integralmente virulenta, capaz de produzir tuberculose verdadeira, de caracter evolutivo.

Uma primeira série de inoculações testiculares tentada por nós em 1928 mostrou-se, entretanto, incapaz de confirmar semelhante exaltação de virulência, mostrando, apenas, lesões de caracter puramente local, depois de algum tempo e sem tendencia a progredir. Demais disso, a reinoculação de material caseificado desse testiculo foi incapaz de provocar o mais leve signal de tuberculisação em outros cobayos, injectados na cavidade peritonial, desde 50 dias até 8 mezes depois, conforme as nossas ultimas verificações.

Para a hypothese de uma dissocição possivel do germe, no sentido falado por Petroff, durante uma phase qualquer do seu desenvolvímto em meio liquido, procuramos realisar inoculações testiculares no cobayo, partindo de culturas de differentes edades. Inoculamos com este fim quatro séries de animaes, com cultivos respectivamente de 10, 20, 30 e 50 dias em meio de Sauton, a 37° C. Alguns dos animaes vieram a succumbir de doenças intercurrentes, ao mesmo tempo em que numerosos outros cobayos da criação do Instituto, apresentando a maioria d'elles lesões de pneumonia, mas, com hemoculturas negativas. As doses empregadas nas nossas inoculações foram uniformes: 2 milligrammas e meio, o que representa a dose maxima ensaiada por Petroff e seus collaboradores, em alguns dos seus casos. O exame dos cobayos assim tratados, depois de um prazo variavel de 30 a 70 dias, revelou em geral alterações locais, constando de augmento de volume e congestão, e, em cerca de um terço dos casos, fusão caseosa parcial ou adiantada do testiculo atingido pela inoculação. Mais raramente deixamos de observar modificações apparentes do organo. Nunca se nos deparou o quadro da infecção generalizada, donde pudessemos partir para reinoculações dignas de valor, sendo de notar que o

processo de caseificação, quando existe, não se propagou absolutamente ao testículo vizinho. As necroscopias feitas posteriormente, já 8 a 9 mezes depois das inoculações, concordaram em resultados com as que acabamos de referir, sendo digna de registo a regressão mais completa das alterações especificadas no caso das culturas mais antigas. Num cobayo inoculado com BCG de 50 dias, cujo testículo foi achado ainda parcialmente caseificado 8 mezes depois, não chegamos mais a encontrar bacilos bem caracterisaveis, nem tambem elementos cellulares caracteristicos havia, apenas uma massa anhistica cheia de residuos cellulares como se as lesões ali existentes tivessem sempre corrido por conta de germes mortos e parcialmente destruidos, actuando mais portanto, pela toxicidade propria de seu estroma.

Novas experiencias de reinoculação do material testicular caseificado tiveram o mesmo fim negativo das anteriormente citadas.

Assim, como acabamos de ver, nenhum acrescimo nos parece necessario ás conclusões apresentadas em 1927, no que diz respeito ao poder nosogenico do BCG. Esta amostra tem-se portado sempre como dotada de pequena virulencia, determinando lesões especificas mas transitorias tendo sido absolutamente incapaz de gerar processos tuberculosos evolutivos.

(Continúa).

CODIGO DE MORAL MEDICA

(*Continuação.*)

Art. 83. O medico, sabendo que uma ama de leite sa está amamentando uma criança syphilitica, deve advertir os paes da criança, os quaes estão na obrigação de levar isso ao conhecimento da ama de leite. Si recusarem fazel-o, o medico, sem nomear a molestia, imporá á ama de leite a necessidade de desmamar a criança immediatamente procurando que permaneça na casa o tempo necessario para certificar-se de que não foi contagiada. Si os paes não dão o seu consentimento e insistem em que a ama continue a amamentar a criança, o medico far-lhes-á as reflexões necessarias; si não obstante isto insistirem, o medico deve informar a ama de leite do risco que corre, contrahindo uma molestia contagiosa, si continuar a amamentação.

Art. 84. O medico póde, sem faltar ao seu dever, denunciar os delictos de que tenha conhecimento no exercicio de sua profissão, de accordo com o que dispõe o Codigo Penal.

Art. 85. Quando se tratar de denuncia para evitar que se commetta um erro judicial, tambem será permitida a revelação do segredo.

Art. 86. Quando um medico é citado perante um tribunal como testemunha para depor sobre factos que conheceu no exercicio da profissão, deve escudar-se no segredo profissional e responder que considera confidenciaes os factos sobre os quaes é interrogado.

Art. 87. Quando um medico si vir obrigado a

reclamar judicialmente os seus honorarios, limitar-se-á a indicar o numero de visitas e consultas, especificando as diurnas e nocturnas; o numero de operações que tenha praticado, especificando as de alta cirurgia e as de menor importancia; o numero de viagens que tenha feito fóra da cidade para attender ao enfermo, especificando a distancia e o tempo dispendido em cada uma, etc., etc.; mas, em caso algum lhe é permittido revelar a natureza da molestia nem a classe de operações praticadas. Estas ultimas circumstancias reserval-as-á o facultativo para expol-as, em caso necessario, perante os peritos medicos que possam ser designados para informar o tribunal.

Art. 88. O medico não deve responder ás perguntas que lhes sejam feitas sobre a natureza ou character da molestia de seu cliente; mas, é autorizado não só a dizer o prognostico de caso aos mais intimos do paciente, como tambem o diagnostico, si alguma vez o julgar necessario para salvaguarda de sua responsabilidade profissional ou para melhor direcção do tratamento.

CONCLUSÃO

CAPITULO X

DOS HONORARIOS PROFISSIONAES

Art. 89. As visitas medicas se dividem em tres categorias:

a) a *visita ordinaria*, a que livremente faz o medico em horas que em sua opinião convenha aos interesses do paciente;

b) a *visita de urgencia*, exigida immediatamente pelo doente ou na ausencia de um collega impedido;

c) a visita a hora fixa, exigida pelo enfermo para sua commodidade pessoal.

Art. 90. As visitas de urgencia e a hora fixa se dividem em :

Diurnas, de 8 a. m. a 9 p. m.

Nocturnas, de 9 p. m. a 6 a. m.

Matinaes, de 6 a. m. a 8. a. m.

Dominicaes, as feitas em domingos e feriados.

Art. 91. A visita medica não terá um valor uniforme e sim variará conforme a natureza da molestia, a distancia entre o domicilio do enfermo e o do medico, a posição social do enfermo e a hierarchia do medico derivada de sua idade, seus titulos e a nomeada que tiver conquistado no conceito publico.

Art. 92. As visitas a hora fixa e as de urgencia terão um valor superior ao da visita ordinaria e os seus honorarios variará conforme a hora e o dia em que se façam.

Art. 93. Os honorarios dos cirurgiões por intervenção de alta cirurgia serão fixados por convenios especiaes em cada caso entre o facultativo e o cliente, podendo o cirurgião exigir o pagamento adiantado de uma parte ou da totalidade de seus honorarios.

Art. 94. Nas conferencias medicas o medico assistente terá honorarios iguaes aos de cada um dos consultores.

Art. 95. Os directores de Casas de Saúde, Clinicas, Sanatorios, Consultorios e Laboratorios estão autorizados a estabelecer tabellas especiaes para as consultas, applicação de aparelhos e instrumentos, tratamentos especiaes, operações chirurgicas, assistencia de partos, analyses chimicas e bacteriologicas, investigações biologicas, hospitalização de enfermos, etc.

Art. 96. A «Dichotomia» ou seja a divisão de honorarios feita sem conhecimento do enfermo ou de seus

parentes, entre o medico assistente e o cirurgião, o especialista ou o consultor, é um acto contrario á dignidade profissional e expressamente condemnado pela deontologia. Quando no tratamento de um enfermo, além do medico assistente, tiverem ingerencia cirurgiões, especialistas ou consultores, as contas de honorarios serão enviadas ao paciente ou seus parentes separadamente ou em conjuncto, mas neste ultimo caso serão especificados os honorarios correspondentes a cada facultativo.

Art. 97. Os profissionaes da medicina, ao apresentar suas contas para cobrança de honorarios, não especificarão as visitas, consultas, operações, etc. a não ser que assim o exijam o paciente ou seus parentes, ou quando a cobrança se fizer judicialmente, seguindo as regras estabelecidas no Art. 79 deste Codigo.

Art. 98. Os clientes que, sem razão justificada, se negarem a saldar seus compromissos pecuniarios, poderão ser demandados nos tribunaes ordinarios de justiça para pagamento de honorarios profissionaes, sem que este procedimento affecte o nome, credito ou conceito publico de que goze o facultativo demandante.

CAPITULO XI

DO CONSELHO DE DISCIPLINA PROFISSIONAL.

Art. 99. Para conhecer, julgar e sentenciar sobre qualquer infração ás disposições do presente Codigo, fica estabelecido o Conselho de Disciplina Profissional, cuja jurisdicção se estende a toda a Republica.

Art. 100. Este Conselho compor-se-á de cinco membros escolhidos pela Academia de Medicina de dois em dois annos, por votação secreta e maioria absoluta de votos em uma sessão extraordinaria convocada para este unico

fin nos primeiros quinze dias depois de se ter iniciado o periodo biennual do regulamento, entrando a compo- tres membros effectivos da Academia e dois doutores em Medicina e Cirurgia extranhos á Academia, porém, todos domiciliados na mesma cidade.

Na mesma sessão serão escolhidos cinco supplentes, nas mesmas condições dos effectivos para supprir na ordem de sua eleição as faltas absolutas ou temporarias dos effectivos. Si faltarem dois supplentes, proceder-se-á a outra eleição numa sessão extraordinaria da Academia, reunida para esse unico fim.

Art. 101. As penas que o Conselho de Disciplina Profissional pôde applicar, variam conforme o gráo da falta ou sua reincidência, e são as seguintes:

- 1.º — Advertencia privada por escripto ao infractor;
- 2.º — A admoestação verbal feita ao iufractor em presença do Conselho;
- 3.º — A interdicção que consiste na exclusão do culpado das juntas medicas por um tempo que fixará o Conselho em sua sentença, mas que em uenhum caso poderá ser superior a quatro mezes ao impo-la pela primeira vez. Em ca-o de reincidência, essa pena ir-se-á duplicando.

Art. 102. Qualquer pessoa do gremio medico (medicos, cirurgiões, pharmaceuticos, etc.) estará habilitada para denunciar perante a Academia de Medicina as infracções, ao presente Codigo, sempre que a denuncia vier escripta firmada e acompanhada de provas que mereça fé; tambem a Academia de Medicina poderá submeter de officio ao Conselho os casos de faltas á deontologia medica de que tiver conhecimento.

Art. 103. Assim que o Conselho receber uma denuncia dirigida pela Academia de Medicina com todas as suas comprovantes, avisará o denunciado, communicando-lhe

as razões ou causas em que se funda a accusação e fixando-lhe um prazo razoavel para apresentar verbalmente ou por escripto as razões que excuse ou justifiquem o facto denunciado.

Art. 104. Terminado o prazo a que se refere o artigo anterior, o Presidente do Conselho fixará o dia e hora para reunir-se e deliberar. As sessões do Conselho sempre serão secretas e suas decisões definitivas e irrevogaveis.

Art. 105. Todas as decisões do Conselho serão communicadas com character estrictamente confidencial a todas as pessoas do gremio medico da localidade em que reáida o accusado, a Academia de Medicina e as Faculdades nacionaes de sciencias medicas.

Art. 106. O Conselho de Disciplina Profissional dictará seu regulamento interno e o submeterá á approvação da Academia de Medicina.

CAPITULO XII

PRECEITOS QUE SE RECOMMENDAM AO PUBLICO SEGUIR EM
BENEFICIO DOS ENFERMOS E DA HARMONIA
QUE DEVE REINAR ENTRE O GREMIO MEDICO

1.º São tantos e tão diversos os beneficios que o publico recebe da caridade medica, incessantemente exercida, que a profissão, considerada como gremio, tem legitimo direito á consideração e ao respeito da commuidade. Esta deve apreciar em todo o seu valor os titulos, meritos e trabalhos medicos; discernir entre a verdadeira sciencia e as pretensões da ignorancia, entre os medicos honrados e os industriaes da medicina

2.º O publico deve favorecer e estimular por todos os meios o estudo das sciencias medicas e nunca perseguir, nem permittir que se persiga judicialmente os que,

exercendo sua profissão com legítimos títulos e perfeita honrabilidade, commettam algum erro involuntario de graves consequencias, ou seja objecto de imputações malevolas por accidente sobrevindo em acto reparatorio ou no curso dum tratamento qualquer, racionalmente concebido e correctamente applicado.

3.º Todo doente deve escolher como medico assistente ao que recebeu uma educação scientifica regular e completa, pois não se póde suppor que em medicina, sciencia difficil e complexa como nenhuma, os conhecimentos sejam intuitivos ou se adquiram com mais facilidade que em qualquer outra.

4.º Na escolha do medico convem dar a preferencia áquelle cujos habitos de vida sejam regulares e não manifestem inclinação excessiva aos prazeres nem a occupações incompatíveis com o exercicio de suas obrigações profissionaes. Evitar-se-hão aquelles que pratiquem o industrialismo medico ou empreguem methodos e systemas therapeuticos exclusivos, arbitrarios ou oppostos aos principios fundamentaes da sciencia medica ou não cumpram os preceitos da moral medica.

5.º — Escolhido o medico, convem não trocar-o pois o facultativo que se familiarisa, por uma experiencia continuada, com a constituição, habitos, disposições hereditarias e as idiosyncrasias de seus doentes tem melhores probabilidades que qualquer outro de tratá-los com intelligencia e acerto.

6.º — Os enfermos, qualquer que seja o seu sexo, communicarão ao medico com toda precisão e clareza as causas a que attribuem o padecimento para o qual solicitam os auxilios da arte. A reserva em casos taes, é sempre prejudicial. A vergonha, o pudor ou a delicadeza não são admissiveis quando se trata da séde e dos symptomas e causas da enfermidade.

7.^o— Os enfermos não devem fatigar o medico com narrações de circumstancias e factos não relacionados com a affecção. Portanto, neste ponto, limitar-se-ão a responder em termos precisos ás perguntas que se lhe dirijam, sem extender-se em explicações ou commentarios que, longe de illustrar, tendem mais a obscurecer a opinião do medico.

8.^o— O enfermo deve implicita obediencia ás prescripções medicas, ás quaes não lhe é permittido alterar de maneira alguma. Igual regra é applicada ao regimen dietetico, ao exercicio e qualquer outras indicações hygienicas que o facultativo creia necessario impor-lhe.

9.^o— O enfermo deve evitar as visitas, ainda as simplesmente sociaes ou amistosias de todo medico que não seja o que o trata; se não lhe fôr possível evital-as, abster-se-á na conversa de falar em sua molestia, ou tratamento e regimen que lhe tenha prescripto.

10.^o— Nem o enfermo nem seus parentes e amigos devem em caso algum chamar em consulta outros medicos sem expresso consentimento do assistente; semelhante conducta, além de ser offensiva para o medico assistente, é sempre muito prejudicial aos interesses do enfermo.

11.^o— O paciente ou seus parentes têm direito de mudar de medico assistente quando não estiverem satisfeitos com o tratamento empregado por este ou por outras circumstancias, mas antes de substituir o assistente é indispensavel pagar-lhe os honorarios vencidos e manifestar-lhe cortezmente as causas que motivarem esta resolução.

12.^o— O doente deve estar sempre preparado para receber o medico, afim de não occasionar-lhe demoras prejudiciaes; procurará chamal-o pela manha, antes de sua salida e evitará importunal-o sem necessidade em

horas que habitualmente se destinam ás refeições e ao sono.

13.º — O enfermo, uma vez restabelecido, não deve esquecer as obrigações de ordem moral que contrahiu com o medico, pois os serviços deste são de tal natureza que não bastam simplesmente remunerações pecuniarias para retribuil-os.

14.º — Perguntar a um facultativo qual a molestia de que soffre um paciente por elle visitado, como medico assistente ou consultor, é uma indiscreção que se choça com o dever do segredo medico que obriga os profissionaes da medicina.



OUATAPLASMA
do Doutor **ED. LANGLEBERT**
Curativo emolliente aseptico instantaneo
ABCESSOS, ECZEMAS, PHLEBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE
DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducroux, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

LIVROS NOVOS

Les Ictères Infectieux.— Étude clinique et étiologique— Pelos Drs. J. Troisier e R. Clément. 1 vol. in—8 de 152 paginas com graphics 18 Frs.— Librairie Octave Doin— Gaston DOIN & Cie. Editores, 8, Place de l'Odeon— Paris.

Esta monographia resume o estado dos conhecimentos actuaes sobre as ictericias infectuosas, tal como resulta dos trabalhos modernos.

Depois de terem exposto o essencial das noções physiologicas, anatomicas e pathogenicas que constituem a base syndromica das ictericias desta especie, os A. A. insistem sobre uma classificação clinica nova, que pretende não transpor o terreno etiológico.

O primeiro grupo mórbido se define no quadro da spirochetose ictero-hemorrhagica.

O segundo grupo exorbita de muito o quadro da antiga ictericia catharral. Sob o nome de ictericia commum apyrética, T e C descrevem uma verdadeira molestia de formas clinicas variadas desde as formas abortivas não ictericas até a ictericia grave mortal.

Uma terceira molestia icterigena é em seguida descripta sob o nome de ictericia commum febril. Ella é cuidadosamente discriminada da precedente e das infecções typhoparatyphicas.

A syphilis icterigena é posta em fóco em suas relações com a intoxicacão arsenical e o despertar das ictericias

infectuosas autonomas. Após os A. A. estudam a *syndrome* icterica nas febres recorrentes e na febre amarella, antes de abordar o capitulo tão importante das ictericias secundarias.

No Capitulo — « Diagnostico », o leitor achará todos os elementos necessarios para differencar as ictericias toxicas e no Capitulo — « Therapeutica » todas as indicações actualmente admittidas para a cura das differentes molestias icterigenas.

Le Traitement des Anémies par la Méthode de Whipple: — Pelo Dr. Noel Fiessinger, professor na Faculdade de Medicina de Paris. 1 vol. in—8, de 28 paginas, Frs. — 8. Librairie Gaston Doin, de Gaston DOIN & Cie. — 8, Place de l'Odeon, Paris.

O methodo de Whipple para o tratamento das anemias está na ordem do dia. Elle dá resultados notaves nas anemias perniciosas, outróra tão rebeldes á therapeutica. O A. se dedica ao estudo pratico deste methodo, entra no detalhe da administração do figado de vitello, precisa as indicações e analysa os differentes effeitos obtidos. O figado de vitello é uma medicação de extrema potencia. Como actúa elle? As reacções hematológicas podem servir para ferir um estudo pathogenico do qual o A. mostra a um só tempo a complexidade e a imprecisão. Este fasciculo, um dos primeiros apparecidos da nova collecção: — *La Pratique Médicale Illustrée*, publicada sob a direcção do Prof. Sergent, se destina sobretudo ao medico, e sua orientação technica faz delle um guia infinitamente precioso para a pratica corrente.

Le Rachitisme: — Étiologie, Pathogenie et Traitement — Pelo Dr. A. B. Marfan, professor honorário na Faculdade de Medicina de Paris, Membro da Academia de Medicina — in 8, com 52 paginas, com figs. no texto e uma estampa fóra do texto. Frs. 15 — Librairie Octave Doin — Gaston DOIN & Cie. — 8, Place de l'Odeon, Paris.

Nestes ultimos tempos, a importante questão do rachitismo tem sido objecto de pesquisas de um grande interesse. A acção notavel dos raios ultra-violeta e do ergasterol irradiado sobre este estado tem suscitado diversas theorias sobre suas causas e sua pathogenia. O A. as discute e mostra que ellas não resultam necessariamente da efficacia dos methodos actinotherapicos. Este não está de forma alguma em opposição com o que ensina a observação sobre a etiologia do rachitismo, a saber, que todas as infecções e intoxicações prolongadas podem produzir o rachitismo, uma vez que sobrevenham em um periodo da vida em que a ossificação é particularmente activa e em que ella tem caracteres especiaes, periodo que vae dos ultimos mezes da vida fetal ao fim do primeiro anno da vida extra-uterina.

De que modo estas infecções e estas intoxicações produzem o rachitismo, porque os raios ultra-violeta impedem sua acção, é o que expõe o A. neste trabalho.

Fundando-se sobre pesquisas pessoases muito tempo proseguidas e sobre trabalhos recentes, apresenta a etiologia, a pathogenia e o tratamento do rachitismo, taes como se os podem hoje comprehender.

Este livro é um dos primeiros apparecidos da nova collecção: — «La Pratique Médicale Illustrée», publicada sob a direcção do Prof. Sergent. Elle deverá estar nem só na bibliotheca de todos os pediatras como na de todos os praticos.

Le Rhumatisme Blennorrhagique. — Pelos Drs. Ravaut, membro da Academia de Medicina e Medico dos Hospitaes de Paris e R. Boulin, Chefe de Clinica Medica na Faculdade de Medicina de Paris, in 8, de 40 paginas, Frs. 8. Librairie Octave Doin, de Gaston DOIN & Cie. — Editores. 8, Place de l'Odeon — Paris.

O reumatismo blennorrhagico constitue a localisação articular de uma septicemia gonococcica ordinariamente transitoria.

Esta noção da origem septicemica do R. B. domina a etiologia da affecção, verdadeira metastase de um foco gonococcico muitas vezes latente, por vezes aparentemente extinto. Ella explica as multiplas localizações da molestia, sempre poly-articular de facto, mesmo quando a aggressão predominante de uma junta pareça dominar a scena.

Os A. A. encaram as varias fórmas clinicas da molestia, da qual expõe as modalidades evolutivas, o prognostico variavel dominado pela importancia de lesões ora destructivas, ora ancylosantes. Assignalam, de passagem, uma fórma mais raramente descripta, máo grado sua frequencia e gravidade: — o R. B. generalisado chronico «d'emblée», sem phase aguda inicial.

A noção de septicemia deve dirigir a therapeutica. Os A. A. fazem a critica das diversas medicações, inefficazes ou nocivas pela demora que acarretam ao unico tratamento util: — a serotherapie especifica por via intra-venosa, com as devidas precauções para ser evitado o choque anaphylactico.

Este trabalho é um dos primeiros apparecidos na interessante collecção da «Pratique Médicale Illustrée», publicados sob a direcção do Prof. Sergent.

NOTICIARIO

«BAHIA-ODONTOLOGICA»

Acaba de apparecer o quarto numero da *Bahia-Odontologica*. Organ inspirado nos ideaes de uma classe laboriosa, haverá de vencer todos os óbices a nóva revista, e prosperar sempre, graças aos esforços do «Gremio Odontologico da Bahia», assim mantenha este o fôgo sagrado que nutriu a sua fundação.

É de justiça reconhecer que a odontologia bahiana se acha animada dos melhores propósitos de acompanhar, com donodo, a marcha ascencional da profissão no momento scientifico. E se o organ é a consequencia natural de uma funcção, surge o novel periodico como symbolo do trabalho, utilissimo repositório das producções da classe, com a sua quóta de contribuição para a grandeza do patrimonio das letras nacionaes.

A sua direcção está entrégue ao Illustre Prof. Mario Peixoto ; é Redactor-Chefe o Cirurgião Dentista Diogo Peltier de Queiróz, Secretario, o Cirurgião Dentista Ariston Bertino, e Gerente o Cirurgião Dentista Manoel José Leal. Conta a Revista com um corpo de collaboração á altura do seu objectivo de trabalhar pela prosperidade da sciencia odontológica bahiana.

Agradecendo a *Gazeta Medica* a visita gentil da jóven colléga, faz votos sincéros pela feliz continuidade dos seus propositos, dentro no nóbre programma que se traçou.

FALLECIMENTO

Prof. Giovanni MINGAZZINI

Falleceu em Roma, em Dezembro ultimo, o Prof. Mingazzini.

O illustre extincto era uma figura de incontestavel e elevado quilate scientifico irradiadas de sua cathedra na Universidade de Roma.

Nesse posto permaneceu o Prof. Mingazzini por espaço de trinta annos, revelando-se sempre o mesmo espirito apaixonado pelas questões de neuro-pathologia, especialidade da qual se tornou, por fim, um dos arbitros supremos.

Do copioso patrimonio de suas contribuições, podemos destacar «L' anatomia clinica dei centri nervosi», obra classica, de famosa reputação; seus dois volumes sobre *aphasias*, assumpto de sua particular predilecção, e ao qual conseguiu imprimir o colorido da mais viva originalidade; «Il cervello in relazione coi fenomeni psichici», interessante escorço sobre a morphologia cerebral, estudada comparativamente dos individuos normaes aos anormaes psychicos, aos alienados e homens de genio; «Il corpo calloso», a mais completa monographia sobre essa formação encephalica; «Perizie psichiatriche», obra de grande valôr na pratica da especialidade.

Ha cerca de tres annos o insigne mestre visitou o Brasil, tendo recebido no Rio e em S. Paulo as homenagens a que fazia jús o seu alto renome. Nestes centros de cultura medica brasileira, realisou o emiuente hospede magistraes conferencias, com os seguintes titulos: -- «A lues e a meta-

lues nervosa», «As vias extra-piramidaes», «A physio-pathologia do cerebello», «A physio-pathologia do corpo calloso», «Os conceitos modernos sobre a epilepsia», «Cerebro e intelligencia», «Os esthétas neurasthenicos», e finalmente, «Neurologia e psychoses neuralgicas».

O Prof. Mingazzinni era natural da Italia, e morre aos setenta annos de idade. A bagagem scientifica que deixa, pelo prestigio de suas proporções, não consentirá, porém, que se lhe offusque a memoria no respeito daquelles que quérem ter a visão esclarecida no labyrintho dos magnos problemas neurológicos.

O sol teve o seu occaso, mais o dia se prolonga pela noite, graças ás irradiações de sua glória.

BIOPHORINE
GIRARD

KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA
NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS (FRANCE)

Depositario: FERREIRA, 165, Rue dos Andradas, RIO DE JANEIRO

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

- Bulletin Médical*, Paris, 30 de Novembro de 1929.
Medicina Clínica, Rio, Outubro de 1929.
Revista de la Sociedad de Medicina Interna y de la Sociedad de Fisiología, Buenos Aires, Novembro de 1929.
Boletim Demographo-Sanitario da Cidade do Salvador, Semanas de 20 de Outubro a 23 de Novembro de 1929.
Boletim do Sindicato Medico Brasileiro, Rio de Janeiro, Dezembro de 1929.
Annaes Merck, 3.^a parte—1929.
Archivos Brasileiros de Medicina, Rio de Janeiro, n. 11, Novembro de 1929.
A Tribuna Medica, ns. 21, 23 e 24, Novembro e Dezembro de 1929.
Asociación Medica Argentina, ns. 287 e 288, Novembro e Dezembro de 1929.
Bulletins et Mémoires de la Société des Chirurgiens des Paris, n. 15, Novembro de 1929.
Bulletin de l'Hôpital Saint-Michel, Première année.
Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, Agosto e Setembro de 1929.
Bulletin de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Paris, n. 10, Dezembro de 1929.
Gazeta Clínica, n. 11, Novembro de 1929.
Imprensa Medica, Dezembro de 1929 e Janeiro de 1930.
Jornal dos Clinicos, Dezembro de 1929 e Janeiro de 1930.
Le Nord Médical, Dezembro de 1929.
Long Island Medical Journal, n. 12, Dezembro de 1929.
La Prensa Medica Argentina, Buenos Aires, ns. 20 e 21 de Dezembro de 1929 e n. 24 de Janeiro de 1930.
La Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini, Roma, Novembro e Dezembro de 1929.
La Semana Medica, Buenos-Aires, ns. 51 e 52 de 1929 e ns. 1, 2, 3 e 5 de Janeiro de 1930.
La Médecine Internationale, n. 12, Dezembro de 1929.
L'Echo Médical du Nord, ns. 51 e 52 de 1929 e n. 1 de 1930.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz, Anno de 1929. Tomo XXII
Rio de Janeiro.

Pediatria Practica, Novembro de 1929.

Paris Médical, ns. 49, 50 e 52 de 1929 e ns. 1 e 2 de Janeiro de
1930.

*Revista Sud-Americana de Endocrinologia, Immunologia, Qui-
mioterapia*, n. 12, Dezembro de 1929,

Revista da Sociedade Argentina de Biologia, Setembro e Outubro
de 1929.

Revista Medica Latino-Americana, Buenos-Aires, Novembro e
Dezembro de 1929.

Revista de Gynecologia e d'Obstetricia, n. 12, Dezembro de 1929.

Revue Française de Gynecologie et d'Obstétrique, Novembro de
1929.

S. Paulo Medico, n. 1, Novembro de 1929.

Sciencia Medica, n. 12, Dezembro de 1929.

**VINHO
GIRARD**

**IODO-TANICO PHOSPHATADO
e LYMPHATISMO-ESCROFULA**
A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS (France)
Depositario: FERREIRA, 165 Rua dos Andradas, RIO DE JANEIRO