

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

CLEMENTINO FRAGA, GARCEZ FRÓES, PINTO DE CARVALHO,
GONÇALO MONIZ, MARTAGÃO GESTEIRA, PRADO VALLADARES,

CESARIO DE ANDRADE,

FERNANDO LUZ, J. ADEODATO, CAIO MOURA.

Professores da Faculdade de Medicina

REDACTOR-SECRETARIO

Dr. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Assistente da Faculdade de Medicina

VOLUME 59

NUMERO 2 * AGOSTO 1928

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

85, Rua Conselheiro Saraiva, 85

1928

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

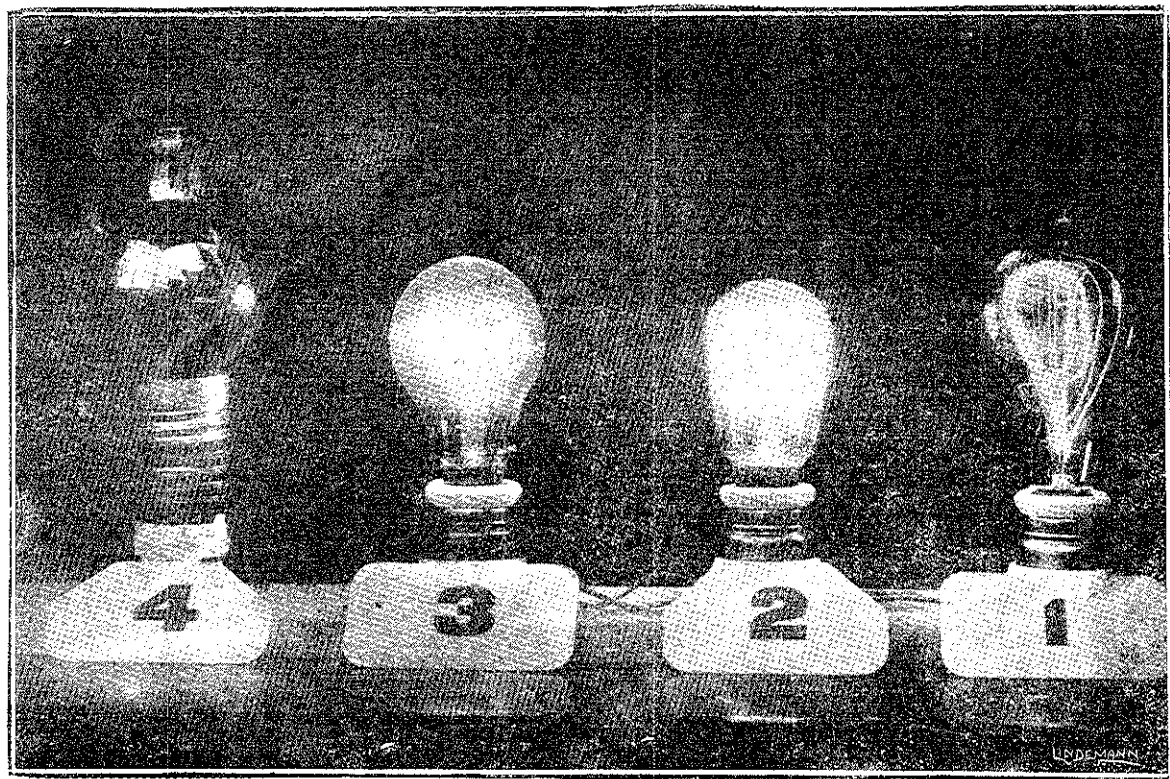
Vol. LIX

Agosto de 1928

N. 2

A LUZ ELECTRICA NA HYGIENE DA LEITURA

A fadiga visual nas suas varias modalidades resulta das reacções mais ou menos intensas que a acção physica da luz póde sobre o orgão determinar. Dois factores entram em jogo na manifestação da asthenopia: um extrinseco, inorganico que é a luz, outro organico, representado principalmente pelo conjuncto de elementos nervosos e musculares que constitue o aparelho da visão. A imperfeição de um desses factores traz forçosamente o cansaço da accommodação; dahi a importancia que para os hygienistas devem ter as questões attinentes ás modificações de côr, de intensidade e incidencia luminosa, de par com os efeitos mais ou menos nocivos oriundos de certas radiações na illumination artificial. Facil, pois, é conceber-se a necessidade de um estudo a proposito da escolha de uma variedade de lampada electrica, que melhor satisfaça as exigencias da leitura, do ponto de vista da hygiene ocular, maximé na infancia, tanto mais que varios são os typos que a industria apresenta ao consumo, cada qual offerecendo os mais differentes efeitos sobre a visão.



Photographia em chapa achromatica dos typos de lampada — *candêo, mono-watt — meio-watt e neon*

* * *

A' simples vista desarmada esses varios tipos de lampadas deixam perceber, quando alumados, apreciavel differença, que, todavia, melhor se percebe, quando examinadas ao *spectrographo* de quartzo, cujo typo mais commum é o de *Hilger-Adam*.

Spectrogrammas muito interessantes desses differentes typos de lampadas obteve o Dr. Pech empregando papel sensivel a partir do *azul-verde*, portanto a partir das radiações pouco luminosas para o olho humano: azul, indigo, violeta e ultra-violeta. Num estudo comparativo, no tocante á sua extensão e intensidade, pode elle verificar que o spectro da lampada de *filamento de carbono* é pouco intenso, não attingindo o limite do violeta visivel.

Empregando-se em vez de uma objectiva de quartzo, uma objectiva commum de crystal e uma placa photographica, sensivel principalmente ao amarello e ao verde, que são incontestavelmente as radiações mais luminosas para o homem, verificou-se que as lampadas de filamento metallico *mono—e meio-watt* são as que emittem maior quantidade de radiações photogenicas do spectro visivel.

Utilizando uma objectiva de quartzo, mas empregando um *ecran*, não deixando filtrar, que as radiações violetas extremas do spectro visivel e as ultra-violetas até 3000 Unidades Angstrom, Pech obteve uma terceira imagem demonstrativa, de que a lampada *meio-watt* é a que emite essas radiações em escala mais apreciavel.

Dessas experiencias rezulta concludente que a lampada carbonica, a mais primitiva, emite, alem de uma radiação visivel, rica sobretudo em amarello alaran-

jado e vermelho, grande quantidade de raios infra-vermelhos.

A de filamento metallico dita *mono-watt*, alem de uma radiação visivel riquissima em toda sua extensão, emite certa quantidade de raios infra-vermelhos, ao passo que a *meio-watt* dá uma radiação visivel puxando um pouco sobre o violêta e rico feixe de raios ultra-violêtas.

De posse desses conhecimentos, que se devem sobretudo aos trabalhos interessantes desse notavel professor, pode-se de um estudo comparativo dessas diversas radiações, no que toca aos seus effeitos biologicos, de logo reconhecer-se a grande inferioridade das antigas lampadas de carvão para o uzo da leitura, em confronto com as demais, maximé a do typo *mono-watt*.

De facto, pela grande quantidade de raios infra-vermelhos proporçionaes aos azues, indigo e violêtas, que ella irradia, produz em pouco tempo—lacrimejamento, sensação de prurido e calor no globo ocular, seguidos não raro de cephaléa mais ou menos intensa. Essa desvantagem se explica facilmente pelo desequilibrio da justa proporção que deve existir entre as radiações infra-vermelhas e as ultra-violêtas, tão necessario á integridade dos tecidos organicos, em particular dos elementos nobres do aparelho visual.

Ao revés da anterior, a lampada *meio-watt* excede-se em radiações ultra-violêtas, tornando o *crystallino* fluorescente, e que impressionando secundariamente a retina, produz a imagem dos objectos contornada por uma especie de halo luminoso.

Conjunctivite, keratite e, até mesmo, irite se tem observado em consequencia do uso prolongado desse typo de lampada na leitura.

A riqueza dessas lampadas em irradiações ultra-vio-

létas é, por sem duvida, motivo de contra-indicação á boa hygiene da leitura, visto que acarreta diminuição da sensibilidade retiniana e hyperemia dos vasos superficiaes e profundos do globo ocular.

Uma vez que a lampada *Neon* não está ainda em uzo corrente, resta em foco somente a *mono-watt*, sem duvida alguma, a mais compativel com as necessidades da visão e de melhor tolerancia pelos tecidos nobres do delicado orgão, por isso que, de par com a maior riqueza em radiações luminosas, o infra-vermelho que ella emite é sufficientemente compensado por uma regular produção de radiações violétas, suas naturaes antagonistas physico-physiologicas.

Ademais, nella rareiam as radiações ultra-violétas, tão nocivas ao orgão visual.

A luz fornecida pela lampada typo *mono-watt*, em particular a fosca internamente, é, portanto, aquella que mais se approxima da natural, consequentemente a mais hygienica. Ella realiza, assim, mais aproximadamente as condições da luz solar, em que as radiações infra-vermelhas superiores a 5 m. são absorvidas pelas altas camadas da atmosphera, bem como as extremas do ultra-violêta, que gozam de grande actividade como agente ao mesmo tempo estimulante e dissociador da materia organica, agora mesmo aproveitada nos seus effeitos na cura do cancer.

Vale mencionar que na luz artificial, as palpebras e os meios transparentes oculares collaboram na protecção do orgão, impedindo parcialmente a acção dos raios ultra-violétas e a quase totalidade das radiações calorificas obscuras, sobre o nervo optico, consentindo, apenas, na passagem das radiações capazes de produzirem a visão, excluindo a demasia daquellas que o

alterariam e destruiriam a acção dos raios illuminadores.

A despeito, entretanto, dessa acção providencial, que, incontestavelmente, fala em favor da infallivel sabedoria da natureza, vale que procuremos auxiliá-la na perservação de um tão delicado e util apparelho como é o do sentido da visão, maximé na creança, por certo, muito mais desprotegido do que o do adulto contra a acção nefasta de certas radiações da luz artificial.

CESARIO DE ANDRADE.

DA KERATITE COM HYPOPIÓ.

SEU TRATAMENTO.

POR

Aristoteles Simões

Da Clinica Ophtalmologica do Ambulatorio do Canella, serviço
do Prof. Cesario de Andrade

Affecção de prognostico muitas vezes sombrio, a keratite com hypópio tem sua etiologia bastante variada, como variada tem sua therapeutica.

Decorrente não raro de uma infecção da cornea, após qualquer escoriação, a keratite com hypópio é, quando descuidada, de lamentaveis consequencias.

A infecção se faz, ou primariamente, e neste caso o elemento escoriante já traz o agente infeccioso, ou secundariamente e neste caso são os hospedeiros microbianos da conjunctiva que aproveitam o campo aberto á sua proliferação.

Muitos podem ser os agentes productores da infecção: pneumococcus, estaphylococcus, estreptococcus, diplobacillos de Petit, e até cogumelos. Infectado qualquer ponto da cornea, nelle se dá a ulceração, e por uma acção chimiotaxica do agente infectante, os leucocytos partem dos vasos peri-keraticos, irianos e ciliares, vindo á camara anterior, onde organizam a defesa de que são encarregados no organismo. E são estes

elementos defensores que, mortos na luta, tombam a pouco e pouco, accumulando-se ao fundo da camara anterior.

Triumphantes, os elementos invasores abrem caminho através á cornea, enquanto que, cada leucocyto morto é mais um globulo de pús que se deposita no angulo irido-corneano. Assim, mais a mais, a lunula de pús (hypópíio) vae crescendo, e crescente é o perigo que ameaça o olho soffredor. Facil é, em taes condições, avaliar quão facilimas serão as complicações e quão lamentaveis as consequencias dellas decorrentes. É é, nesta tristissima situação que se nos apresentam, em clinica, os portadores de keratite com hypópíio.

Lacriméjantes, olhos cerrados, rebeldes a qualquer raio de luz que se lhes projecte sobre o rosto, queixam-se de que ha dias, semanas e até mezes, não podem dormir, não podem trabalhar, não têm socego. Se a custo conseguimos descerrar as suas palpebras, o olho apresenta o aspecto classico: conjunctivas, palpebral e bulbar, fortemente injectadas; cornea turva e ulcerada; camara anterior infiltrada e com deposito de pús no seu angulo inferior; iris turva. Dentre as consequencias que podem resultar de semelhante affecção; uma é fatal,—o leucoma.

O leucoma, mancha cicatricial da cornea, é, quando fóra do centro pupillar, sem importancia alguma. Entretanto, quando central, o leucoma perturba a visão, e canduz o ophtalmologista a praticar uma iridectomia, afim de que o paciente possa vêr. Esta é, por assim dizer, a menor das consequencias da keratite com hypópíio. A irite e a irido-cyclite são complicações frequentes, esteja ou não perfurada a cornea. A perfuração da cornea é fatal, quando descurada a keratite.

Sequente á perfuração, e muito frequente em tal caso, é o encravamento ou synechia anterior da iris.

Por tal processo, quando é larga a perfuração, se estabelece o estaphyloma anterior, que leva o clinico a lançar mão da estaphylotomia. O encravamento da iris, exposta assim a todas as irritações e infecções, pode levar o olho á hypertonia ou mesmo á panophthalmia. Impedir, pois, que a synechia anterior se faça, é o melhor meio de evitar estas duas ultimas irremediaveis consequencias. Se a molestia se processa á revelia de qualquer tratamento, pode acontecer que, sendo central a perfuração, a iris não obture o orificio, e se dê a fistulisação da cornea. Então se escóá constantemente o humor aquoso, até que, desapparecida a camara anterior e descolada a retina, o olho chega totalmente á cegueira. Ainda o crystalino pode, em taes casos, ser luxado ou mesmo até expulso pela abertura corneana.

Temos assim falado da etiologia e evolução da keratite com hypópio, passando rapidamente em revista as complicações e consequencias, que podem advir nos casos que se processam á mingua do tratamento adequado. Por tudo, vemos quão reservado deve ser o prognostico desta affecção que, quando melhor finaliza, deixa sempre a marca indelevel de sua passagem,—o leucoma. Muitos têm sido os meios therapeuticos postos em pratica para fazer regredir a affecção tendo em mira o melhor resultado possível para a funcção visual.

O tratamento deve ser feito sob dois pontos de vista: local e geral. As indicações therapeuticas locais variam conforme cada caso que se apresente. Se por ventura existe, ao mesmo tempo que a keratite com hypópio, a dacryocystite, devemos antes que tudo procurar supprimil-a, para que efficaz se torne o trata-

mento da primeira. Às vezes, é o sacco lacrymal infectado, que fornece o agente productôr da keratite, mantendo a sua evolução. E se a dacryocystite é rebelde ao tratamento, o melhor será a extirpação do sacco lacrymal, antes que a lesão ocular se torne irremediável. Cumpre, porém, dizermos que, dentre os diversos portadores de keratite com hypópio por nós tratados no serviço hospitalar, nenhum apresentava dacryocystite. Temos, aliás, estranhado que tal aconteça, quando vemos illustre ophthalmologista, tratando da ulcera com hypópio, dizer: «Il nè frappe guère que les yeux atteints de dacryocystite ou suppuration lacrymale».

Tratando, porém, de taes casos, tivemos occasião de lançar mão de muitos meios therapeuticos preconizados pelos diversos autores. Sob o ponto de vista do tratamento geral, sempre empregamos as injeções intramusculares de leite ou de metaes colloidaes. Sob o ponto de vista do tratamento local usámos as lavagens oculares com a solução de Terrien ou de oxycyaneto de mercurio (1/5.000), applicando em seguida o collyrio de iodoformio (Iodoformio—40 centigr.; Vaselina—10 gr.), e penso oclusivo. Usámos, ás vezes, o collyrio de argycol (Argycol—60 centigr.; Agua distillada—10 gr.); outras vezes, conforme o estado da iris, os collyrios de atropina (Sulfato neutro de atropina—5 centigr.; Agua distillada—10 gr.) ou de eserina (Salicylato de eserina—10 centigr.; Agua distillada—10 gr.). Associámos, muitas vezes, ao collyrio de iodoformio um pouco de azul de methyleno (1 centigr.).

Em alguns casos, após esse tratamento, conseguimos melhorar a ulcera e fazer desapparecer o hypópio, levando o paciente á cura, se bem que um tanto demorada. Deante das melhoras mais accentuadas que obtivemos em alguns pacientes em que applicámos o

iodoformio com o azul de methyleno, resolvemos applicar tão somente o collyrio de azul de methyleno puro (Azul de methyleno—10 centigr.; Agua distillada—10 gr.).

No primeiro paciente, em que tal fizemos, as melhoras foram tão rapidas, com o desaparecimento sensivel do hypópio, que ficámos admirados.

Dahi por deante todos os doentes que appareceram, foram assim tratados, alcançando pleno exito, antes que qualquer outra complicação se installasse. Fizemos systematicamente em diversos casos a applicação, tão só, do collyrio de azul de metylheno, como therapeutica local, e a applicação intramuscular do leite, como therapeutica geral. Em todos obtivemos, em pouco tempo, o desaparecimento completo do hypópio e a cicatrização da ulcera.

Notámos assim a acção admiravel que exerce o azul de methyleno em taes casos. Se bem que empreguemos a proteinotherapia de par com a applicação local do azul de methyleno, não podemos, em hypothese alguma, duvidar da acção salutar e prompta deste ultimo medicamento. Porque razão, em casos anteriores, utilizada a mesma proteinotherapia de par com outras applicações locais, não houvera effeitos tão promptos e decisivos? Parece-nos, pois, muito razoavel concluir que nesse tratamento, por nós levado a effeito, diversas vezes, cabe ao azul de methyleno grande parte da victoria sobre o elemento invasor. Quer estivesse a cornea ulcerada ou já perforada, obtivemos, sempre, bom resultado.

Sob a acção do azul de methyleno, parece-nos que o pús depositado na camara anterior é mais facilmente absorvido, quando não perforada a cornea, ou rapidamente expulso, quando perforada ella. Sempre notá-

mos, neste ultimo caso, que o penso oclusivo, collocado após a applicação do azul de methyleno, quando retirado, trazia agarrada grande quantidade de pús, que á inspecção se via perfeitamente sair através o orificio corneano; e a cada curativo feito, mais reduzido era o hypópio. Em uma paciente que se apresentou ao serviço hospitalar, portadora de uma ulcera com hypópio, resolvemos, tão grande era a quantidade de pús, fazer o esvaziamento da camara anterior, pela paracentese. Praticada esta, com pleno exito, e feita uma injeção intramuscular de leite, tivemos a surpresa de vêr, no dia immediato, novamente cheia de pús a camara anterior.

Applicámos então o azul de methyleno, que mais uma vez confirmou a sua acção bemfazeja, levando á cura a paciente em questão.

Durante o tratamento, para evitar a acção caustica do azul, costumamos, um dia por outro, deixar de collocar-o, nada pondo, após a limpeza ocular, senão o penso oclusivo. Julgamos esse methodo therapeutico de que acabamos de fallar, de facilima execução e de optimos resultados, e terminando, apresentamos, para documentação, duas de nossas observações, cuidadosamente colhidas no serviço hospitalar em que temos a honra de trabalhar.

Além da paracentese da camara anterior e do galvano-cauterico, recorremos tambem frequentemente ao sôro sêcco de cavallo, ao acido picrico e ao nitrato de prata, sempre com o melhor rezultado.

—

Observação n. 1—M. A., parda, solteira, brasileira, com 32 annos de idade. Apresentou-se em 18 de Julho,

ao Gabinete de Clínica Ophtalmologica do Hospital do Canella, queixando-se do olho esquerdo.

Examinando, verificamos a presença de uma ulcera infectante da cornea, com hypópíio, sendo fortissima a reacção perikeratica. Perguntada como apparecera a molestia, respondeu-nos que ha dias começara a sentir fortes dôres no olho, que pouco a pouco passaram á cabeça, e que desde então não mais pudera conseguir o somno.

Lavava, então, todos os dias o olho com solução de acido borico, resolvendo ir ao Hospital por não sentir melhora alguma. Feito o nosso diagnostico, lavámos o olho da paciente com solução de Terrien, applicando em seguida duas gottas do collyrio de azul de methyleno a 1 %, e penso oclusivo.

Fizemos tambem uma injeção intramuscular de 5 c. c. de leite, mandando voltar a paciente no dia immediato.

Voltando, no dia 19, verificamos sensivel melhora, pois a reacção perikeratica estava bastante diminuida, e o hypópíio muito reduzido. Novamente applicámos duas gottas do collyrio de azul de methyleno e penso oclusivo.

No dia immediato, 20 de Julho, notámos que quasi não havia reacção peri-keratica, estando o hypópíio a uma tenue linha de pús em volta do angulo irido-corneano, e a ulcera em via de cicatrização. A doente dizia ter conseguido dormir á noite. Lavado o olho, applicámos uma gotta do collyrio de azul de methyleno e penso oclusivo. No dia 21, não mais havia hypópíio, estando quasi cicatrizada a ulcera. Lavámos, nada collocando senão o penso oclusivo. No dia 22, fizemos o mesmo. No dia 23, notámos tão somente o ligeiro signal da ulcera cicatrizada, o leucoma. que, por

ser peripherico, nada perturbava a visão. A paciente dizia sentir-se perfeitamente bem.

Estava, pois, livre da ulcera com hypópio, a nossa doente, a quem prescrevemos então um collyrio com sulfato de zinco e adrenalina e umas injeções intramusculares de Arsenargyl.

Observação n. 2—I. L. C., parda, viuva, brasileira, residente ao Retiro, com 60 annos de idade.

Apresentou-se, em 4 de Janeiro, ao Gabinete de Clinica Ophthalmologica do Hospital do Canella, queixando-se de fortes dôres na cabeça e no olho direito, por onde nada via. Disse que lhe apparecera a molestia de repente e que ha mais de uma semana não podia dormir nem trabalhar. Examinando, verificámos que a cornea se achava ulcerada e perfurada e que havia um formidavel hypópio, enchendo a camara anterior quasi totalmente.

Lavamos então o olho da paciente com solução de Terrien, collocando duas gottas do collyrio do azul de methyleno a 1 % e penso oclusivo. Applicámos, após, uma injeção intramuscular de 5 c. c. de leite, ordenando á paciente voltar no dia immediato. No dia 5, retirámos o penso collocado na vesperc, notando-o bastante cheio de pús; no olho, bastante melhorado, notava-se a camara anterior mais vasia, saindo o pús pela perfuração da cornea. Lavamos cuidadosamente o olho, e collocámos 2 gottas do collyrio de azul de methyleno e novamente o penso oclusivo.

Não tendo a paciente accusado reacção á premeira injeção de leite, applicámos outra, de 5 c. c. ainda. No dia 7 de Janeiro, accusando ter sentido reacção e achando-se muito melhor, voltou a paciente. Tirado o penso, notamos que o hypópio estava muito reduzido,

apparecendo a iris um tanto turva e a perfuração da cornea como que obturada.

Collocámos duas gottas do collyrio de azul de methyleno e penso oclusivo. No dia immediato, quasi invisivel o hypópio e em via de cicatrização a ulcera, somente lavámos o olho e collocámos o penso. A doente havia passado bem a noite e já contava os dedos. Dois dias após, voltando a paciente ao Gabinete, retirámos o penso, notando que o hypópio havia desaparecido e que a borda pupillar da iris parecia dirigir-se ao ponto de cicatrização da ulcera. Lavámos o olho e applicámos duas gottas do collyrio de eserina a 1 %, não mais collocando o penso. Por ser quasi central o leucoma, a paciente tinha a visao um tanto perturbada. Prescrevemos, então, um collyrio de sulfato de zinco e adrenalina, e umas injeções intramusculares de Arsenargyl.



QUATAPLASMA
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.



Prof. ALEXANDRE AFFONSO DE CARVALHO

Prof. Alexandre Affonso de Carvalho

A classe medica bahiana acaba de perder um dos seus mais conspícuos membros na pessoa do joven intellectual e emerito professor da nossa Faculdade—Dr. Alexandre de Carvalho.

Finou-se a 30 de Julho do p. findo, quando mal havia attingido o zenith dessa phase de oiro que é a juventude, muito se tendo ainda a esperar do seu formoso talento.

Espirito de escól, talhado na sinceridade dos saos principios para as lutas do saber, revelou-se em todos os seus actos uma vontade forte e decidida, quer na defeza das causas justas que, por vezes, abraçou, quer na conquista dos seus ideaes de moço.

No seu grande espirito casavam-se numa esplendida harmonia as bellas qualidades de scientista, de que deu as mais sobêjas provas, ás de chefe de familia, irmão e filho exemplares.

A sua vida de professor modelar e dos mais brilhantes da nossa Faculdade foi verdadeiramente proveitosa a varias gerações de alumnos, principalmente na cadeira de Physica, que regeu por varios annos com grande brilho e exacta comprehensão dos seus deveres.

A *Gazeta Medica*, que o tinha entre os seus collaboradores, não podia deixar de partilhar da grande magua, que no seio da nossa sociedade causou o seu infausto passamento.

No acto do seu enterramento, que foi grandemente

concorrido, falaram varios oradores em nome das sociedades scientificas a que o morto pertencia, tendo o Dr. Cesario de Andrade, em nome dos seus collegas da Faculdade de Medicina, proferido palavras de despedida e de saudade.

TRAÇOS BIOGRAPHICOS

Dr. Alexandre Affonso de Carvalho, filho legitimo do Prof. Dr. José Affonso de Carvalho (fallecido), e de D. Maria Luiza Torres Hamena de Carvalho, nasceu a 18 de Dezembro de 1898 nesta capital.

Concluido o curso de humanidades, feito no Gymnasio S. Salvador, onde revelou desde então grande amor e applicação aos estudos, grangeando sempre entre mestres e collegas muita estima matriculou-se em a nossa Escola Medica em 1911. Em 1914 foi nomeado auxiliar do Gabinete de Electrotherapia e Raios de Roetgen da Faculdade; interno de Clinica Ophtalmologica durante os annos de 1915 e 1916; ajudante de preparador de Anatomia Medica Cirurgica e Operações em 1917, anno em que recebeu a laurea doutoral, após defeza brilhante que versou sobre: Ligeira contribuição ao estudo da etiopathogenia da nyctambliopia na Bahia, approvada com distincção.

Em 1918 exerceu a clinica na Cidade de Conquista (Bahia).

Em 1919 foi nomeado interinamente Secretario da Faculdade de Medicina, cargo em que se demorou até 1922, quando o deixou para exercer, por convite do Sr. Dr. Director, o de Professor contractado de Therapeutica dentaria. No mesmo anno, submettendo-se a concurso, com mais dois concorrentes, conseguiu, por unanimidades de votos, o logar de Professor substituto de Clinica Oto-rhino-laryngologica.

Foi Oculista e Oto-rhino-laryngologista do Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia; Secretario, por duas

vezes, da Sociedade de medicina e medica dos Hospitaes da Bahia.

De 1924 a 1926, por designação do Sr. Dr. Director, regeu o curso de Physica medica, por impedimento do respectivo Cathedratico.

Em 1927, achando-se afastado o Cathedratico, foi chamado ao exercicio da Cadeira de Clinica Oto-rhino-laryngologica.

De sua bibliographia scientifica contam-se os seguintes trabalhos:

Ancyloblepharo total de origem pestosa—Comunicação á Sociedade Medica dos Hospitaes—1917.

Collaboração scientifica -- Serie de artigos publicados na «A Palavra», de Conquista—Bahia—sobre assumptos de prophylaxia rural (impaludismo, ancylostomose, trachoma e leishmaniose) —1918.

Em torno de um caso curioso de corpo extranho do recto—Brasil Medico—199).

Syndrome de Collet—Comunicação á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia—Artigo na «Gazeta Medica da Bahia», em collaboração com o Prof. Cesario de Andrade —1919.

Syphile bucco-pharingéa—Comunicação á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia—1919.

Infancia e adenoides—Trabalho escripto para o Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção á infancia —1920.

A proposito de um caso de leishmaniose ocular—Revista Cubana de Ophtalmologia—1921.

Do eczma da orelha—Brasil Medico—1921.

Angina de Vencent—Comunicação á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia—1922.

Do exame vestibular nos candidados á aviação militar. Palestra medico-militar feita no Hospital Militar da Bahia, Agosto de 1922.

Da tonsillectomia; suas indicações e contra-indicações. Comunicação á Sociedade Medica dos Hospitaes—1922.

Tres casos de ressecção do maxiliar superior por tumor maligno—Trabalho para o Congresso Sul Americano de Oto-rhino-laryngologia—1922.

Syndromes pharyngéa no botulismo—Comunicação apresentada á Sociedade Medica da Bahia, durante a «Semana Medica», commemorativa do centenario da Independencia—1923.

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO

GRAGEAS
do Dr

HECQUET

laureado 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, B^e de Port-Royal,
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA
DYSPNEA

BRONCHITES
ASTHMA

LODEINE MONTAGU

PILULAS
XAROPE
AMPULLAS
de *Bi-Iodureto de Godeina*

ANTIDYSPNEICO
CALMANTE DA TOSSE
EXPECTORANTE

MONTAGU, Ph^o 49, Boulevard de Port-Royal,
em todas as Pharmacias.

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

CONSELHO SUPERIOR DO ENSINO

Devendo reunir-se na Capital Federal, nos primeiros dias do corrente mez, o Conselho Superior do Ensino, em sua segunda sessão annual, seguiu para aquella cidade o nosso illustre Director Prof. ARISTIDES NOVIS, na qualidade de representante da Congregação da nossa Faculdade junto ao referido departamento.

MEDICINA E HYGIENE

A emoção e as doenças organicas

As investigações modernas vieram dar certo atractivo ao estudo da influencia dos factores psychicos sobre o organismo, mostrando que todo o homem são ou doente pode ser attingido physicamente pelas emoções ou conflictos emocionaes.

A emoção.—derivando de uma attracção ou de uma repulsa, de um desejo ou de uma aversão—é o grande mecanismo pelo qual o moral age sobre o physico. Toda a emoção, mesmo pouco intensa, é reconhecida por signaes de algum modo superficiaes: contracções da face, gestos incontidos. Vermelhidão, ou pallidez, arrepio ou tremor. Mais importantes porém são as modificações internas. Muito conhecidas são as soffridas pela circulação sanguinea ao ponto que já Mosso affirmava que «as emoções exercem sobre a circulação cerebral uma acção muito mais manifestada que o trabalho intellectual, por maior que seja a energia deste».

Além da já conhecida acceleração do pulso prova-se hoje a elevação da pressão arterial, até nas arterias da retina que são physiologicamente as parentes mais proximas das arterias cerebraes.

A dor ou mesmo a simples apprehensão da dor provoca uma hypertensão arterial, que se pode tornar

perigosa nos individuos hypertensos. Em alguns basta a propria emoção despertada por um sentimento muito vivo; de Malebranché se conta que a leitura do «Tratado do homem» de Descartes causava palpitações de coração tão violentas que era obrigado a deixar o livro para respirar...»

O papel das visceras na vida affectiva é aliás tão evidente que sempre preocupou o espirito dos homens. Já PLATÃO punha a coragem no peito e os appetites sensuaes no ventre... Attribuia-se a colera ao fel, a alegria ao baço, o amor ao figado; a tendencia era, em resumo, localisar as paixões nas visceras exclusivamente, e no coração em particular.

Hoje ninguem mais sustenta que o coração ou qualquer outro organ da vida vegetativa seja a séde de uma emoção; a consciencia da vida affectiva só existe para o cerebro, onde as sensações internas vindas das visceras são representadas como sensações externas.

Mas porque o coração, musculo desprovido de consciencia, é em todos os idiomas a incarnação da vida affectiva, o organ essencial e central das emoções e paixões? É a expressão instinctiva de uma verdade e estudando-se as expressões populares sobre o coração, vê-se que ellas não são simples metaphoras, mas o resultado de uma observação exacta e que encontra a sua traducção na linguagem physiologica. Quando se diz que o coração é despedaçado pela dor, é uma expressão real; elle pode parar sob a influencia de uma impressão brusca e dahi ás vezes a syncope por emoção. O coração que palpita não é só uma formula poetica mas uma realidade physiologica: os batimentos são rapidos e sem intensidade. Dois corações unidos batem unisonos sob as mesmas impressões. No coração frio, os batimentos são lentos e tranquillos ao contrario do que

se dá no coração ardente. Indivíduo «sem coração» é aquelle que não se commove, não se altera porque não sente o pulso acelerado, a pressão sanguinea augmentada. E dahi a razão por que a sabedoria popular erigiu o coração em centro da vida affectiva.

E não é só sobre o coração e o systema arterial que as emoções agem; ellas produzem modificações chimicas nos humores, descriptas por varios physiologistas á frente dos quaes está o norte-americano Cannon pelos seus trabalhos sobre o augmento do assucar no sangue, sob a influencia da emoção, sobre a superactividade das glandulas suprarenaes e do excesso de adrenalina lançada no sangue. Nos individuos normaes o calcio do sangue oscilla pouco ao passo que nos nervosos notam-se ponderaveis flutuações.

A acção das emoções estende-se igualmente ao tubo digestivo: relaxamento dos esphincteres, caracteristico da emoção choque, accessos de diarrhéa ou de constipação, as colicas provocadas pelo medo ou pela anciedade e acalmadas de um modo rapido e significativo pelos antiespasmodicos como a belladóna.

A transformação de certas nevroses como a chorea, o torcicolo mental, mais de metade das dyspepsias nervosas em affecções organicas, separaram rigorosamente o dominio da psychotherapia do da medicina geral. Mas os estudos modernos sobre o papel do mesocephalo e principalmente dos nucleos cinzentos da base do cerebro vieram apagar a divisa que separava as funcções vitaes propriamente ditas das funcções intellectuaes do cortex, descoberta completada pelas acquisições enormes sobre as glandulas de secreção interna e que pouco

que pouco modificaram o primitivo ponto de vista muito mecanico.

Os phenomenos acima assignalados estão em grande parte sob a dependencia do mésocephalo que deve ser considerado como o centro das emoções, que o cortex é encarregado de moderar. Como vimos em relação ao calcio no sangue e como Mairanon observou nos emotivos, esses phenomenos se notam muito mais nos desequilibrados, naquelles cujo systema endocrinico é sensivel e cujo cortex cerebral desempenha insufficientemente as funções superiores de controle.

DOENÇAS ORGANICAS INFLUENCIADAS PELAS EMOÇÕES

Para não cahir no dominio da psychiatria é preciso aqui deixar de lado as perturbações puramente psychicas, como as phobias, as obsessões, os delirios. O que nos interessa no presente artigo, de accordo com o estudo de P. E. Morhardt, são as doenças organicas que podem ser accentuadas pelas emoções e as formas de emoções capazes de aggravar a doença organica.

No que diz respeito ao tubo digestivo as emoções podem agir sobre as contracções e sobre as secreções. No primeiro caso ellas podem aggravar e talver mesmo criar affecções como o cardioesposmo. Lust relata varios casos de creanças nas quaes refeições tomadas contra a vontade, maxime depois de queimaduras ligeiras mas dolorosas do esophago, produziram um espasmo do coração, severo posto funcional. Os phenomenos espasmodicos desempenham igualmente um papel no que se refere á pa-

thologia do estomago onde, como notou Bergmann, as perturbações organicas se confundem com as funcionaes de modo que as dyspepsias authenticamente nervosas não têm ás vezes nada que a distinga das perturbações funcionaes.

No que diz respeito ao intestino é nos phenomenos espasmodicos que se encontra muita vez a base das constipações habituaes.

Ha até os casos de obstrucção intestinal puramente funcional, e nesta condições a operação permite mostrar que não ha nem torsão, nem adherencia, nem volvo, nem tumor, mas que certas alças intestinaes estão contrahidas num comprimento que pode attingir 20 a 30 cms. Taes obstrucções são particularmente frequentes nas mulheres acima de 60 annos e sem desprezar a hypothese de lesões dos ganglios sympathicos vê-se a gravidade das perturbações puramente nervosas nos predispostos.

Compreende-se assim como todas as affecções instestinaes em que o espasmo desempenha um papel pathogenico, desde as colites muco-membranosas, possam ser aggravadas pelo factor psychico e como a eliminação deste factor é um elemento essencial de todo o tratamento. Ha os factos curiosos de certas colites de fermentação acida que com tanta regularidade se acompanham de angustia, que não se sabe se a perturbação psychica é causa ou consequencia da perturbação digestiva.

O funcionamento do figado sempre passou por ser estreitamente associado ao estado mental. Os atrabiliarios são classicos desde o tempo de Hippocrates. Apesar de fortemente negada a ictericia emotiva ainda não desertou dos livros medicos e é possivel que as influencias de ordem emotiva possam

ao menos por um tempo variavel provocar um fechamento espasmodico do esphincter da vesicula biliar.

A pathologia do figado foi, alias, enriquecida pela singular doenca de Wilson, que se caracteriza por serias lesões nervosas e na qual são frequentes as alterações do figado. Ha outrosim certas complicações da encephalite lethargica que mostram relações até então desconhecidas entre o figado e os nucleos cinzentos da base do cerebro; ellas explicam porque toda a perturbação do assucar determinada pelos centros nervosos deve necessariamente repercutir sobre o funcionamento do figado sendo igualmente possivel o phenomeno inverso.

E sobretudo a diabete que offerece um interesse consideravel em relação á influencia das emoções sobre as doenças organicas. Woodyatt, que com carinho, tem cuidado deste thema, cita o caso de um diabetico em que uma inquietação, aliás justa, se manifestava pelo augmento nitido da taxa de assucar nas urinas. E a proposito o norte-americano lembra como seria interessante num caso como este lograr medir o poder da emoção em «onças de assucar». E esta condição é ainda mais verdadeira na coma diabetica por muito tempo considerada se produzindo sem causa apparente. Entretanto um choque psychico, emotivo ou nervoso, pode determinar perturbações do metabolismo, capazes de fazer explodir a coma. E não é aqui sem interesse lembrar que a diabete dos não obesos é, de accordo com as observações dos autores norte-americanos, muito mais frequente entre os israelitas que entre os christãos, do mesmo modo que é razoavel attribuir á má hygiene nervosa que cara-

cterisa a nossa epoca o augmento tão nitido da diabete nos grandes centros urbanos, onde a vida humana cada vez mais se agita.

Com o aparelho circulatorio nós chegamos a um ponto onde o papel do psychismo é muito importante porque, aqui mais que em qualquer outra parte, elle é capaz de aggravar as coisas. Basta, por exemplo, vêr num jogador de xadrez de arterias já um pouco fatigadas o pulso accelerar-se em proporções consideraveis, apresentando até extra-systoles, no decorrer de uma partida especialmente porfiada.

Mas até onde vão esses phenomenos e até que ponto elles podem provocar ou aggravar uma lesão latente? A resposta é complexa: de modos diversos, até a morte. E nesse sentido ha uma observação de Etienne-Martin, particularmente instructiva. Trata-se de um casal que, dirigindo-se á noite para Lyon, teve o automovel intimado a parar por um grupo de salteadores de estrada, conseguindo o homem livrar-se com muita difficuldade dos tiros que o alvejaram. A mulher posto que não estivesse ferida pediu ao marido para diminuir a marcha do carro, porque se sentia mal. Alguns minutos depois estava morta e a necropsia feita com todas as minucias mostrou lesões muito banaes dos rins, do coração, mas nada que permittisse explicar a morte senão por um choque emocinal. E como este ha outros casos em que se vê a emoção por intermedio do nervo sympathico infligir no musculo cardiaco golpes capazes de o paralisar. De um general da revolução franceza se diz que morreu subitamente quando numa reunião publica pronunciava violento discurso politico...

Vem aqui de molde a opinião professada faz já 20 annos por Paul Reclus a proposito dos effeitos da anes-

thésia pelo chloroformio; o medo antes da chloroformisação lhe parecia desempenhar um papel importante entre as cousas dos accidentes syncopaes graves da anesthesia. E' alias um facto hoje provado pelas investigações electro-cardiographicas.

A emoção pôde ainda agir provocando uma hemorragia cerebral por excesso de tensão sobre uma arteria alterada. Entre os trabalhos neste sentido destacam-se os de Mac William. Procurando explicar porque as hemorragias cerebraes sobrem de preferencia durante a noite, em hora em que a pressão arterial é baixa, elle lembrou a intervenção dos sonhos emotivos e pôde de facto observar que durante os pesadellos a pressão arterial augmenta de 20 a 70 mm., o que sobeja para explicar a ruptura da parede arterial doente.

Ha uma associação estreita entre as palpitações e angustia de modo que em certos individuos o coração se torna um meio da expressão da emoção. A angustia desses doentes de coração perfeitamente não se manifesta sobretudo pela dyspnéa, dores da região precordial, augmento de pressão arterial e as vezes até cyanose dos labios. Esta angustia puramente psychica, quando attinge certo grau, não differe em nada da angustia precordial da angina de peito, aquelle atroz soffrimento, em que, na comparação de Seneca, se sente a dor da morte...

As considerações praticas que decorrem desta exposição resumem-se, na seguinte conclusão de Morhardt. Em todo o doente ha ao lado do diagnostico da lesão, ou da perturbação funcional, o diagnostico do estado psychico e da repercussão sobre o estado physico. Em muitos—principalmente os que soffrem de uma acuidade fora de toda a proporção com a realidade,—

estabelece-se uma especie de resonancia, talvez um habito doentio entre os phenomenos psychicos e os phenomenos organicos de modo que é difficil determinar ao qual dos dois dominios pertence determinado symptoma. É, alias, uma condiçãõ frequente em certas creanças que se caracterisam pela emocionabilidade e pela fantasia pathologica, muita vez cultivadas pelos proprios parentes.

OCTAVIO GONZAGA.

BOLETIM

DA

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

SESSÃO DO DIA 26 DE AGOSTO DE 1928

Grande foi a affluencia de medicos e academicos de medicina á ultima reunião da Sociedade Medica dos Hospitaes.

Aberta a sessão pelo Presidente, o Prof. Octavio Torres, e approvada a acta da sessão anterior, foi pelo mesmo justificado um voto de congratulações pela passagem do 1.º centenario do Tratado de Paz firmado entre o Brasil e as Nações Unidas do Rio da Prata.

Fala a respeito o Prof. Aristides Novis, propondo seja passado em nome da Sociedade o seguinte telegramma á Associação Medica Argentina e Centro Estudantes de Medicina:

«Sociedade Medica Hospitaes da Bahia, commemorando centenario Tratado Paz Provincias Platinas Brasil, apresenta effusivas congratulações Asociación Médica Argentina y Centro Estudiantes de Medicina, expoentes profissão nobre nação portenha com sinceros votos crescente approximação povos sul-americanos que lograrão mesmo ideal fraternidade realização seus altos destinos grandeza continente». — Octavio Torres, Presidente, Aristides Novis, Vice-Presidente».

Posta a votos, esta proposta é approvada com aclamações. O Prof. Fernando Luz propõe em seguida sejam

prestadas as mesmas homenagens ao Syndicato Medico Uruguayo. Foi approvedo a sua proposta.

Passando-se á ordem do dia, tem a palavra o Dr. Galidino Ribeiro, para tratar de:

Tres observações de metro-salpingographia — São as primeiras observações neste sentido feitas na Bahia, baseado o methodo no emprego dos raios X para o diagnóstico de affecções gynecologicas. Para isto, emprega-se o *lipiodol*, substancia que, em virtude da sua impermeabilidade a taes radiações, desenha a forma do utero e das trompas, quando injectada convenientemente nessas cavidades. Assim se percebam os desvios de organo uterino ou qualquer gráo de permeabilidade ou impermeabilidade das trompas. A principal vantagem do methodo reside justamente na determinação do estado das trompas nos casos de annexite chronica em doentes moças, casos que reclamam sempre a cirurgia conservadora, toda vez que possivel. Serve ainda para differençar uma annexite direita de uma appendicite, o que tantas vezes o só exame clinico não consegue, e ainda mais como agente therapeutico, descolando ligeiras adherencias e restituindo a permeabilidade tubaria.

As suas observações foram feitas em companhia do doutorando Oswaldo Mascarenhas, que o assumpto escolheu para sua these inaugural, convidando-o a praticarem juntos as injeções.

Após a descripção dos tres casos, refere-se o orador á technica adoptada, que foi a seguinte: collocação do espéculo, fixação do collo uterino por uma pinça de Museux, introducção de uma sonda de Nélaton n. 14 na cavidade uterina. Por meio desta sonda, injeção de 5 c. c. de *lipiodól Lafay*; fechamento da luz da sonda, esmagando-a com uma pinça; retirada do espéculo, — radiographia.

Nenhum accidente observou, a não serem ligeiras dores abdominaes no dia seguinte ao exame, isto na doente de trompas permeaveis, dores que desapareceram totalmente

no dia immediato. Termina o Dr. Galdino elogiando o methodo, cujo valor reconhece na precisão diagnostica das affecções annexaes, e pois, na orientação do operador, chamado a se pronunciar em casos de tal natureza.

Cede a palavra ao Dr. José Silveira para môstrar as chapas e interpretar as imagens obtidas.

O Dr. José Silveira historia rapidamente o methodo, que veio substituir o do *pneumo-peritoneo* de Carelli, que falliu por seus perigos. Hoje empregam-se para o mesmo fim substancias diversas, taes o argyról, o collargól, a pasta de bismutho, etc., nenhuma sobrepujando, porém, a seu ver, o lipiodól, depois da recommendação de Sicard. Faz ainda outras considerações e mostra as radiographias obtidas.

O Dr. Orlando Ribeiro raputa o processo mais adequado á pratica hospitalar do que propriamente á clinica do consultorio. Se bem que inoffensivo quanto a toxidez, o lipiodól emanda uma technica delicada e certo repouso para as doentes logo após os exames a que são submettidas. Estuda o modo de absorpção do lipiodól por via dos capillares uterinos, toca de leve nas relações do lipiodól com as embolias e termina por applaudir as idéas a respeito emittidas pelo Prof. Fernando Luz, vindas á lume num dos numeros da Sciencia Medica.

O Prof. Fernando Luz acha pequena a dôse do lipiodól injectada; pensa que a capacidade uterina seja muito mais tolerante. Considera o methodo um methodo de excepção, solicitado tão somente nos raros casos em que a toque e a palpação combinados não inspirarem um diagnostico preciso. Aliás, o principal é o diagnostico, porque as minucias, apuraveis pelo methodo, não adeantam, uma vez resolvida a intervenção operatoria.

Mais importante é a seu ver a applicação do processo com o fim de diagnosticar a esterilidade na mulher. Será pelo menos preferivel áquelle outro recurso que viu praticado no estrangeiro de injectar-se ar atmospherico na cavi-

dade uterina, combinada a injeção com a escuta da parede abdominal, com o fim de aperceber-se o clinico, pelos ruidos, da passagem ou não do ar para a cavidade peritoneal através da trompa, conforme positiva ou negativa a sua permeabilidade.

Não acha tão inoffensivo o lipiodól, tendo lido casos de accidentes com o seu emprego.

Os Drs. Octavio Torres e Vidal da Cunha adduzem considerações não muito lisongeiras para o producto em apreço.

O Prof. Aristides Novis mostra quanto um serviço perfeito de raios X, qual o que pretende installar no Hospital, graças aos esforços da Provedoria da Santa Casa, pode ser util para iniciativas desta natureza. Reconhecendo-o, tem conjugado tambem os seus esforços para tal fim, esperando tel-o em breve conseguido.

A proposito dos raios X como elemento diagnostico, narra a seus collegas, especialmente aos radiologistas presentes, Drs. Orlando e Adelaide Ribeiro e José Silveira, o que acaba de ouvir no Rio de Janeiro, do illustre Prof. Egas Moniz, de Lisboa, a respeito do methodo, posto ao serviço do reconhecimento dos tumores cerebraes. Habitualmente, as radiographias da cabeça não deixam perceber as arterias da região? Para as tornar visiveis, imaginou o A. injectar pela carótida, no instante mesmo de ser batido o film cinematographico, uma solução de iodureto de sodio, o que permite, quando presente um tumor, a sua respectiva localização, pois que as arterias ficam desenhadas até nas mais finas ramificações, de modo o accusarem por qualquer desvio da sua situação normal (comparadas as provas obtidas no mesmo individuo, do lado indicado e do lado doente), a presença do agente compressor.

E' o processo da *encephalographia arterial*, original do notavel professor portuguez, que, a respeito, acaba de realizar magistraes conferencias no Rio e S. Paulo.

Os Drs. Galdino Ribeiro e José Silveira tornam ao assumpto, respondendo a cada um dos consocios que discutiram a interessante communicacão sobre a metro-salpingographia.

Dois casos interessantes de affecção cardiaca—O Dr. Armando Tavares começa referindo-se a um caso por elle trazido ultimamente ao conhecimento da Sociedade, do sôpro musical do coração. É-lhe dada a opportunidade de trazer agora outro, tambem intenso e determinado pela insufficiencia aórtica. Não são casos, tão frequentes estes, sem constituirem, comtudo, grandes excepções. É um sôpro de propagação céphalo-córmica. (João Fróes). Entra a apreciar o mecanismo da propagação thoracica dos sôpros citando a respeito varias interpretações. Miguel Couto, de referencia ao sôpro circular attribue tal phenomeno á presença de synéchias pleuraes; Prado Valladares invoca a dúpla insufficiencia da ponta do coração, a somma das duas propagações integrando o cyclo do sôpro de Miguel Couto; João Fróes; sem afastar as razões precedentes, attribue a razão principal ás dimensões por vezes consideraveis do coração.

No caso presente, ouve-se o sôpro com o seu maximo de intensidade nos 1.º, 2.º a 3.º espaços intercostaes direitos, com intensa propagação para o appendice xyphoide, sôpro que, junto a não coincidencia com o pulso, justifica o diagnostico de insufficiencia aórtica. Discutindo a pathogenia diz o Dr. Tavares que o timbre e a intensidade são tão retumbantes, que explicam o ser ouvido o sôpro por toda a parte.

Pulso lento permanente—A seguir, passa o communicante a descrever um caso verificado no Ambulatorio da Faculdade, ao Canella, do pulso lento permanente, numa rapariga, presente á sessão, para ser examinada pelos collegas que o desejarem. Esta mulher hypermotiva, começou a sentir de Janeiro para cá pertinaz cephalalgia, acompanhada de dôres de character anginóide, com sen-

sações de calor na face e no precórdio, somno agitado, e ainda mais, —lypothemias de quando em vez, e dyspnéa de esforços. Como antecedentes, arrolam-se dôres reumatismaes, um aborto e um parto prematuro, sendo que o marido era syphilitico. Soffria de cólicas mensaes. Ao exame, accusa ganglios inguinaes engurgitados, esternalgia e augmento da maciez cardiaca, a percussão. A radiographia revela um coração horisontal, e a escuta, —bradicardia, com os tons velados, numa media de 34 batimentos apenas por minuto, rythmo este que não se modifica por influencia quer das emoções ou das attitudes impressas ao corpo da paciente.

Medida a tensão sanguinea, é encontrada a maxima de 12.5 e a minima de 6.5. O numero de pulsações auriculares é maior que o das ventriculares, donde o quadro perfeito da dissociação auriculo-ventricular, como é de facil verificação no traçado simultaneo phlebo-cardiographico obtido pelo Prof. Sabino Silva no Laboratorio de Physiologia. E' positivo o signal de Oliver-Cardaréli. Do seu exame, fica-lhe ainda a noção de uma ectasia da aórta soffrida pela doente.

Termina o Dr. Tavares dizendo que dois são os pontos de sua observação que merecem discutidos: o da natureza organica do pulso lento permanente, esboçando ao lado de ligeiras manifestações nervosas a grande syndrome de Stokes-Adams, ao lado da etiologia que, a seu vér, acha-se filiada fundamentalmente á syphilis.

O adeantado da hora indica ao Sr. Presidente o adiamento da discussão dos dois casos referidos para a proxima sessão.

REVISTA DAS REVISTAS

Tron—*Sulla sterilizzazione dei portatori di bacilli tifici colla enterovaccinazione.*—B. dell Inst. Sier. Mil., fasc. III, 1928.

Tratou 10 portadores com vaccina anti-typhica biliada. Dose diaria de 4 comprimidos contendo cada um 25 milhares de *B. typhicos* e paratyphicos e extracto secco de 2,5 cc. de bile. O tratamento durou 8 dias e cada portador ingeriu 800 milhares de *B.* e extracto de bile equivalente a 80 cc. de bile liquida. Em 10 portadores 8 ficaram sem germes em uma semana de tratamento. Os dois restantes foram submettidos a uma nova serie e depois disto os *B.* desapareceram.

Gloukhoff, Preobrajens-Haia e Sadowski—*De la cutireaction dans la fièvre typhoide.*—C. R. S. B., T. XCIX, 28 1928, 1139.

Preparam o antigenio tratando uma cultura typhica pela potassa, neutralizando com acido acetico e filtrando em filtro de papel duplo. Dilue em agua physiologica a 1:2. Injectam-o na dose de 0,1 cc. na pelle do antebraço. Como prova testemunha usam o mesmo liquido aquecido a 100 graós durante 8 horas. Quando a reacção é positiva ha rubor e infiltração ligeiramente dolorosa. Quando misturado este antigenio a sôro anti-typhico de cabra a reacção não se processa.

Gloukhoff—*Sur un sérum antityphique curatif et preventif.* —
C. R. S. B., T. XCIX, 30, 1928, 1289.

Preparou em coelhos e cabras, injectando por via venosa durante um mês e meio e dois meses, culturas de 24 horas, contendo 8 a 25 milhares de B. por c.c., submettidos á acção da potassa e depois neutralizados pelo acido acetico. Os animaes foram sangrados 2 a 3 semanas após a ultima injectão. O sôro em doses de 2 a 5 c.c. por via venosa ou subcutanea, contemporaneamente a uma dose mortal de cultura typhica, protegeria o animal. Os coelhos testemunhas morreram em 24 horas. Com o sôro os animaes apresentam febre durante 2 a 5 dias. A hemocultura foi negativa. Sacrificando os animaes achou o B. typhi na vesicula biliar. Fez pesquisas inoculando o germe directamente nos ganglios lymphaticos e dando o sôro por via venosa, registando resultados felizes em comparação com os animaes não tratados. A injectão hypodemica não dá resultados. Depois de 5 dias da infecção o tratamento não tem influencia sobre a marcha da infecção, havendo augmento de volume dos ganglios e algumas vezes caseose.

Jaubert.—*Essais d'immunisation streptococcique chez la Chèvre.* — C. R. S. B., T. XCIX, 37, 1928, 1843.

Julga que a cabra seja capaz de fornecer sôro especifico contra o estreptococco. Immunizou com varias amostras de endocardites infecciosas cultivadas em caldo Martin, utilizando as vias subcutanea e intramuscular. O sôro floclama em presença de filtrados de culturas elhasv de estreptococcus heterologos; os sôros anti-estreptococcicos de origem equina não floclam. A cabra immunisada resiste a 20 c.c. de cultura de um mês de *Streptococcus viridans*, enquanto

a testemunha morreu em 48 horas com phenomenos inflammatorios agudos e diarrhéa.

—
Kosmodemiansky. — *De la vaccination per os contre la paratyphoide.* — B. C. R. S. B., T. XCIX, 38, 1928, 1916.

Tendo verificatto a susceptibilidade do pombo á ingestão de *S. schottmülleri* (B. paratyphico B.) procedeu a tentativas de vaccinação. Mostrou tambem que a ingestão de 750 milhões de corpos microbianos mortos a 58 grãos durante uma hora, dada em 3 vezes com um dia de intervallo determinava indisposição, perda de peso e morte de 4 em um lote de 10. Nos sobreviventes a ingestão de 10 vezes a dose mortal não produzia accidentes. Os animaes estavam vaccinados. A immuidade tambem apparece após uma só dose de vaccina, ao sexto dia. O sôro dos pombos vaccinados por via buccal não tem agglutininas, nem bacteriolysinas e não tem valor preventivo para a *Souris*.

—
Duran-Reynalds e Suer. — *Excitation de l'activité du Staphylocoque par les extraits testiculaires.* — C. R. S. B. T. XCIX, 38, 1928, 1908.

De suas pesquisas concluem que, do mesmo modo que para o virus vaccinal a infecção pelo estaphylococco é consideravelmente exaltada na cobaia se a inoculação fór feita na pelle simultaneamente com extracto testicular normal em soluto physiologico.

Pétran—Versuche zur Züchtung des B. influenzae auf synthetischen Nährboden.—C. f. Bak. t, I. t. CIII. 1927, 29.

Demonstraram que o *B. de Pfeiffer* pode se desenvolver em meios só contendo as proteínas da gelose quando se faz a incorporação dos factores X e V, assim como de Na, PO₄. NH₄. Todavía, nestas condições, as culturas apresentam formas de degeneração que desaparecem com adição de pequenas quantidades (1:1000) de peptona Witte ou L-cystina ou L-tyrosina. A L-leucina é menos bem assimilada; o tryptophane e a A-alanina não convêm. Estes resultados confirmam os informes segundo os quaes o *B. da influenza* poderia se desenvolver em meios privados de ferro e sem caldo.

Weinberg e Mihailesco.—Bacillus oedematiens et Charbon symptomatique.—C. R. S. B., T. XCIX. 35, 1928, 1709.

O *B. oedematiens* é notado em 30 % emquanto o *V. septicum* somente em 10 % na flora das traumatoses. Revêm os achados em pathologia animal e dizem ser evidente que elle produz o carbunculo symptomatico do boi. Tanto as infecções do boi e do carneiro, conhecidas por Carbunculo symptomatico, como a gangrena gazosa do Homem podem ser determinadas por diferentes anaerobios pathogenicos sós, associados entre si ou a outros anaerobios pouco ou nada pathogenicos.

Weinberg e Mihailesco. - *Cas de Charbon symptomatique sans Bacillus chauvaei ni Vibrion septique.* — C. R. S. B., T. XCIX, 34, 1928, 1635.

Mostram a frequencia do *B. perfringens* só associado a *B. sporogenes* a *B. bifermentans*, a *B. coedematiens*, a *V. septica*, a *B. chauvaei*. Dizem que Spiegel assignala *B. perfringens* em 12 %, Wagener em 18,5 % e Scott em 10 %. E concluem: O *B. perfringens* faz parte em certo numero de casos da flora do carbunculo symptomatico typico e póde causar por si só a infecção. O soro deve conter anticorpos para *perfringens* e *oedematiens*

E. A.

BIOPHORINE
GIRARD

KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA
NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM

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

Depositario: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO de JANEIRO

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

- La Semana Medica*, Buenos-Aires, ns. 29, 30, 31 e 32—1928.
Long Island Medical Journal—Agosto de 1928.
Revista Medica Latino-Americano, Buenos-Aires—Julho de 1928.
Vista del Instituto Medico, Bolivia—Maio e Junho de 1928.
Vida Nueva, Habana-Cuba—Junho e Julho de 1928.
Jornal de Medicina de Paris, ns. 7 e 6—1928.
Instituto Medicamenta, ns. 4 e 5—1928.
Revista Therapeutica, Rio de Janeiro—Julho de 1928.
Le Nord Medical, Lille, ns. 1.º e 7—1928.
La Beneficencia, Maracaibo—Outubro de 1927 e Maio de 1928.
Le Bulletin Medical—Maio, Junho e Julho de 1928.
Revista Medico-Cirurgica do Brasil—Junho de 1928.
Sciencia Medica, Rio de Janeiro—Julho de 1928.
Medicina Clinica, Rio de Janeiro—Maio de 1928.
Ars Medica, Barcelona—Maio de 1928.
Laboratorio Clinico, Rio de Janeiro—Março e Abril de 1927.
Imprensa Medica, Rio de Janeiro—Abril, Março, Junho e Julho de 1928.
La Prensa Medica Argentina, Buenos Aires—ns. 3 a 8 de 1928.
Bulletins et Mémoires de la Soc. des Chirurgiens de Paris, Sessão de 1.º e 15 de Junho de 1928.
-