

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação Mensal

ANNO XXXII

JUNHO DE 1901

NUMERO 12

REPRESENTAÇÃO

Dirigida ao Congresso Nacional pelo corpo docente da Faculdade de Medicina da Bahia, contra diversas disposições da ultima reforma do ensino medico.

Exmos. Srs. Membros do Congresso Nacional

Os lentes, substitutos, preparadores e assistentes da Faculdade de Medicina da Bahia, abaixo assignados, reconhecendo os graves inconvenientes que resultam para o ensino e para a instrucção das classes medica e pharmaceutica, da execução do Código dos Institutos Officiaes do Ensino Superior e Secundario e do Regulamento das Faculdades de Medicina, approvados pelos decretos ns. 3890 de 1.º de Janeiro e 3902 de 12 do mesmo mez, e sentindo-se prejudicados no gozo de direitos e prerogativas que lhes foram concedidos por leis anteriores, vêm submeter ao vosso elevado criterio e sabia ponderação as considerações em que se fundam para pedir-vos que, usando da attribuição que vos foi privativamente outorgada pela Constituição de 24 de Fevereiro em seu artigo 34, determinação n. 30, de legislar sobre o ensino superior, reformeis os alludidos actos, mantendo os direitos e prerogativas do corpo docente e seus auxiliares, e corrigindo as disposições regulamentares que affectam a organização do ensino e a instrucção profissional, a cargo das faculdades de medicina.

Em alguns de seus artigos a reforma é injusta e retrograda, não obedece ao espirito scientifico moderno, não se compadece com a indole das instituições docentes, nem com as exigencias do progresso e a evolução natural da sciencia.

Os artigos 71 e 160 do Codigo abatem o prestigio do professor, cerceiam sua autonómia, annullam sua competência moral, legal e scientifica de mestre e de juiz, admitindo a suspeição lançada por candidatos em concurso e egualmente por qualquer alumno sobre o professor que tem de julgal-os.

Nunca vista em codigos de ensino, esta disposição original fere com o stigma da desconfiança e da duvida a idoneidade moral dos membros do corpo docente, cuja honorabilidade e competencia scientifica passaram pelo cadinho de todas as provas, antes de sua admissão ao magisterio; e ainda mais, põe nas mãos do poder executivo uma arma perigosa, que anarchisa as instituições docentes, inspirando ao alumno o espirito de revolta e tirando ao professor a autonómia que lhe dá a autoridade moral, a rectidão do juizo e a serenidade da consciencia no pleno exercicio de suas attribuições.

O art. 31 do Codigo priva ainda o professor de direitos e prerogativas, cujo gôso lhe fôra conferido de longa data e subsistia inalterado com as garantias indefectíveis da lei e das tradições.

O novo código obriga o lente á publicação de uma obra de assignalado merito no ultimo quinquenio de seu exercicio, afim de ter jús ao accrescimo de vencimentos já garantido pela lei aos 30 annos de effectivo exercicio. Coarctando assim um direito consagrado em lei por muitos annos em vigor, sem a compensação de qualquer vantagem nova, o decreto commette surpresa iniqua.

para os lentes que estiverem proximos a attingir o praso fatidicamente limitado, e restricção esteril e retardataria para os que, longe ainda d'esse termo restricto, tenham já em elaboração um fructo mais precoce de seus talentos e estudos.

Na organisação dos cursos medico e pharmaceutico, na seriação das materias, na direcção pedagogica do ensino, longe de corrigir os defeitos dos velhos regulamentos, a reforma aggravou suas faltas, baixando o nivel da instrucção e desviando-a da orientação experimental e pratica que operou fecunda revolução nas sciencias medico-cirurgicas nos ultimos decenios do seculo que findou, e firmou para nós uma brilhante conquista, alcançada pelo esforço constante dos mais reputados mestres, no longo periodo que mediou entre a reforma de 1854 e os decretos de 30 de Outubro de 1882, de 31 de Março e 25 de Agosto de 1883, e estatutos de 25 de Outubro de 1884, que desenvolveram e regulamentaram o ensino pratico, dotando as faculdades de medicina de laboratorios, e do pessoal e material indispensavel para a nova organisação, realisando assim as mais ardentes aspirações das escolas medicas do paiz.

A suppressão da cadeira de physica, decretada pela ultima reforma é inconveniente e inopportuna. Não ha no nosso ensino secundario, nem no superior, instituto algum que possa ministrar aos alumnos as noções que elles colhiam nos cursos das faculdades e que são da maxima importancia para os estudos medicos-cirurgicos.

Não ha uma universidade na Allemanha que não seja dotada de um instituto de physica, com opulenta installação de laboratorios, para o estudo da mechanica, da acustica, da optica, do calor, da luz, da electricidade, do magnetismo, etc.

Os trabalhos de Helmholtz, Du Bois Reymond, Kirckhoff, Bunsen, Krönig, Clausius, Weber, Röntgen, Finsen, mostram a alta importancia das noções que a physica experimental presta á physiologia, á therapeutica, á chimica e a todos os ramos das sciencias medico-cirurgicas.

A França não dispensou ainda aos alumnos de suas facultades de medicina o estudo da physica medica.

Gariel, d'Arsonval, Chauveau, Marey, Dastre, Tissot, Weiss, Charrin e muitos outros estão a demonstrar o alto valor d'estes estudos para a solução de questões que interessam á medicina e á hygiene.

O novo regulamento das nossas facultades suprime este estudo ou o reduz a um curso de 4 mezes feito por um substituto, quando não temos ainda educação gymnasial completa e os exames de madureza foram mais uma vez adiados por quatro annos, ficando os candidatos á matricula nos cursos medico e pharmaceutico reduzidos ás rudimentares noções de physica com que atravessam os exames parcellados.

Depois de supprimir as cadeiras de physica, e chimica organica e biologica, a reforma transformou a instrucção pratica de algumas cadeiras em ensino meramente doutrinario.

A medicina pratica, disse Lauder Brunton em um congresso de subios, «deve basear-se na physiologia, na pharmacologia e na pathologia.»

E' precisamente a estas tres materias que a actual reforma dá uma feição theorica, supprimindo as provas praticas exigidas pelos regulamentos anteriores, desde o decreto de 25 de Outubro de 1884, que sabiamente reformou a organisação deficiente e viciosa que tinha até então o ensino medico no Brazil, e deu-lhe amplo desenvolvimento pratico, instituindo os laboratorios e pro-

movendo os trabalhos experimentaes, indispensaveis ao estudo de todas as sciencias medico-cirurgicas.

Equiparando ás cadeiras de ensino theorico, quanto ao processo de exame, as cadeiras de therapeutica, hygiene, medicina legal, toxicologia e physiologia, o regulamento de 12 de Janeiro, em seu artigo 60, suprime de facto o estudo pratico d'estas materias, e affasta-se completamente da orientação scientifica moderna, que tanto elevou estes estudos sob a direcção de eminentes mestres, aos quaes a sciencia e a civilização devem inestimaveis progressos.

Data de poucos mezes o desaparecimento de um sabio, cuja morte echoou dolorosamente em todo o mundo scientifico, o Professor Max von Pettenkofer, o «creador da hygiene moderna, da hygiene experimental, scientifica, applicada e pratica, o primeiro que rompeu com o velho ensino doutrinario, transferindo suas lecções d'aula para o laboratorio, convertendo as, como bem disse um illustre hygienista francez, em verdadeiras lecções de coisas; demonstrações de instrumentos e apparelhos, experiencias originaes de physica, de chimica e de physiologia applicadas á conservação da saude dos individuos e das collectividades.»

Todos os homens de sciencia conhecem os efeitos surprehendedentes d'esta profunda revolução, as conquistas d'esse genio admiravel que atrahio ao Instituto de Hygiene de Munich o escol dos hygienistas de todo o mundo, e formou em seus laboratorios mais de trinta dos mais notaveis directores de institutos sanitarios, que em paizes adiantados estão prestando hoje os inexcediveis serviços de uma actividade fecunda e benefica a resolver os graves problemas da saude publica.

A disposição do artigo 60 do regulamento é profun-

damente retrograda, faz-nos recuar d'essa larga estrada do progresso que o grande mestre illuminou com as esplendidas projecções do genio, orientando a mocidade que estuda, e dirigindo-a n'esse roteiro, cujos marcos rememoram conquistas de meio seculo de brilhantes trabalhos e representam thesouros que enriquecem e illustram a civilisação e a sciencia.

A seriação das materias, segundo o regulamento decretado, não segue a continuidade gradual e harmonica da evolução scientifica, e inverte por vezes a progressão pedagogica indispensavel á disciplina mental e á bôa organização do regimen escolar. O alumno do curso medico estuda e presta exame de arte de formular na 3.^a serie e de therapeutica somente na 5.^a; o que quer dizer que tem de escolher as substancias activas, indicar as doses de cada uma d'ellas para um fim curativo, associar-as, combinal-as n'uma preparação magistral ou n'uma formula, sem conhecer suas propriedades physiologicas, seus effeitos therapeuticos ou toxicos, suas incompatibilidades, sua posologia, as doses em que devem ser empregadas estas substancias, que constituem os medicamentos; sem ter, em summa, as noções indispensaveis á redacção de uma prescripção medica. Esta exigencia do regulamento equivale a de um professor que pretendesse de seus alumnos a pratica de operações de mathematicas antes de ensinar-lhes a conhecer o valor dos algarismos.

A instrucção profissional do pharmaceutico foi tambem consideravelmente reduzida pela ultima reforma: o curso pharmaceutico ficou limitado ao estudo de tres materias: chimica medica, historia natural medica e materia medica e pharmacologia. Foram suppressas a chimica toxicologica e a therapeutica, quando é intuitiva a

necessidade que tem o pharmaceutico, na preparação de uma formula, de conhecer a posologia e os effeitos toxicos ou therapeuticos das substancias que tem de manipular.

A responsabilidade inherente ao exercicio da pharmacia não dispensa certamente as garantias de saber até hoje exigidas para essa função profissional, que joga com a vida da população e exige um cabedal de conhecimentos variados e accrescido todos os annos. Além d'estas anomalias o regulamento lesa direitos inconcussos dos substitutos e preparadores. Os arts. 9º e 10º das disposições transitorias distribuem os substitutos actuaes pelas novas secções de um modo arbitrario, preterindo os serviços, o merecimento e a antiguidade, esquecendo a aptidão, as habilitações demonstradas em repetidas provas de concurso e confirmadas por uma nomeação legal que lhes deu direito indiscutivel aos logares que exerciam.

O substituto, collocado n'uma secção a que concorreu com outros candidatos, e aspirando legitimamente a uma vaga prestes a realisar-se pela natural jubilação de um professor, e transferido para outra secção, em que terá de esperar por muito maior numero de annos vaga de cadeira diversa. Preparadores nomeados em virtude de provas exhibidas em concurso para chimica, são transferidos para anatomia e histologia, somente pela autoridade discrecionista do reformador.

Alteradas como foram as secções e o numero de cadeiras que cada uma d'ellas continha, era justó que fosse mantido aos substitutos existentes na epoca da reforma, o direito de passarem por antiguidade a lentes cathedraes nas cadeiras que vagassem, e que tivessem pertencido á secção para a qual elles concorreram e foram nomeados.

Diante de todos estes ataques ao direito e á sciencia o professorado e os auxiliares do ensino recorrem á vossa decisão superior.

As conquistas alcançadas por mais de meio seculo de luta, de constante esforço, de reivindicações incessantes na imprensa, no parlamento, nas congregações das faculdades e em suas memorias historicas annuaes, não podem e não devem ser annulladas por um simples decreto do executivo, contra o qual dispõe sabiamente a Constituição, commettendo privativamente ao Congresso Federal o direito de legislar sobre o ensino superior da Republica.

Bahia, 1 de Maio de 1901.

Dr. *Antonio Pacifico Pereira*
Dr. *Ramiro Affonso Monteiro*
Dr. *Francisco dos Santos Pereira*
Dr. *Antonio Pacheco Mendes*
Dr. *Manoel José de Araujo*
Dr. *Frederico de Castro Rebello*
Dr. *José Eduardo Freire de Carcalho*
Dr. *Luis Anselmo da Fonseca*
Dr. *Fortunato Augusto da Silva*
Dr. *Guilherme Pereira Rebello*
Dr. *José Carneiro de Campos*
Dr. *Francisco Braulio Pereira*
Dr. *João Tillemont Fontes*
Dr. *Joaquim Matheus dos Santos*
Dr. *João Agrippino da Costa Dorea*
Dr. *Augusto Cesar Vianna*
Dr. *Carlos Freitas*
Dr. *Carlos Ferreira Santos*
Dr. *Aurelio Rodrigues Vianna*
Dr. *Manoel de Assis Souza*

Dr. *Juliano Moreira*
Dr. *Braz H. do Amaral*
Dr. *Ignacio Monteiro de A. Gouveia*
Dr. *Pedro da Luz Carrascosa*
Dr. *Josino Cotias*
Dr. *Alfredo de Andrade*
Dr. *Francisco Cardoso e Silva*
Dr. *Julio Sergio Palma*
Dr. *Felinto Dias Guerreiro*
Dr. *Francisco da Luz Carrascosa*
Dr. *José Affonso de Carvalho*
Pharmaceutico *Henrique Diniz Gonçalves*
Dr. *Antonino Baptista dos Anjos*
Pharmaceutico *Adolpho Diniz Gonçalves*
Dr. *Julio Adolpho da Silva*
Dr. *Adriano dos Reis Gordilho*
Dr. *João Candido da Silva Lopes*
Dr. *Pedro Emilio de Cerqueira Lima*
Dr. *Raymundo Eustaquio de Mesquita*
Dr. *João Gonçalves Martins*
Dr. *João Americo Garcez Fróes*
Dr. *João dos Santos Pereira*
Dr. *Menandro dos Reis Meirelles Filho*
Dr. *Manoel Luiz Vieira Lima*

LIGA BAHIANA CONTRA A TUBERCULOSE

CONFERENCIA DO DR. GONÇALO MONIZ

Na impossibilidade de reproduzir, no curto espaço de que dispomos, toda a erudita conferencia do nosso distincto collega, aqui inserimos as conclusões deste importante trabalho, em que são criteriosamente discutidos os cuidados e as medidas capazes de prevenir a aquisição

da tuberculose e contribuir para a cura dos tuberculosos, medidas cujos fins são — impedir que os germens especificos eliminados pelos doentes se espalhem e se conservem no meio ambiente;—obstar a penetração dos mesmos germens nas pessoas sãs ou não affectadas da molestia;—fortificar o organismo dos predipostos ou já acomettidos, affim de que possam repellir o contagio ou sahir triumphantes na lucta.

Nas seguintes regras hygienicas expostas pelo illustrado autor da conferencia, acham se indicadas taes medidas:

1.º—Os doentes de tuberculose pulmonar, tanto no seu interesse, quanto no das pessoas que os cercam, nunca devem escarrar sinão em escarradeiras apropriadas.

Como ha muitos individuos affectados de tuberculose pulmonar sem que elles mesmos ou os outros o saibam, hem como grande numero de tísicos chronicos reconhecidos ambulantes, é preciso estabelecer, como regra geral e inviolavel, a obrigação para todas as pessoas de só cuspirem ou escarrarem em escarradores. Para isto, em todas as casas, todos os estabelecimentos publicos, todos os logares, em summa, habitados ou frequentados pelo homem são ou doente, assim como em certos vehiculos que o transportam, (escolas, collegios, faculdades, secretarias, lojas e armazens, quartéis, prisões, hospitaes, asylos, fabricas, officinas, igrejas, conventos, theatros, hoteis, cafés, tabernas, estações de estradas de ferro ou ontras, wagons, navios e vapores, etc.) deve haver escarradores em numero sufficiente.

Nos hospitaes, além de escarradeiras individuaes para cada doente, existirão escarradeiras communs nas salas, gabinetes, escadas, corredores, suspensas em supports adequados á altura de um metro, porquanto, col-

locadas no chão, sempre caem fóra algumas particulas do esputo, quando nella se cospe ou se escarra. Cartazes fixos nos logares publicos, juntos ás escarradeiras, deverão lembrar a todos a presente obrigação. Nas escarradeiras deitar-se-ha, até um terço ou metade mais ou menos da sua capacidade, uma solução antiseptica (acido phenico a 5 p. 100, sublimado corrosivo a 2 p. 1000, associado a acido chlorhydrico ou clolureto de sodio, lysol, creolina, etc.) affin de não deseccar-se os escarros e obter-se ao mesmo tempo um começo de desinfecção. Serão cobertas, ao menos terão uma tampa afunilada com pequena abertura, para que as moscas ou outros insectos não pousem sobre o seu conteúdo.

A regra de só escarrar em vasos proprios, contendo liquido, não devia ter excepção e para isto era preciso haver escarradeiras publicas nas ruas e praças, e todas as pessoas que tem o habito de escarrar, maxime os tuberculosos conhecidos, deviam usar de escarradores de algibeira, de que já se fabricam varios modelos. Enquanto, porém não se atinge esse ideal hygienico, e desde que não se pode tudo conseguir de uma vez, convem notar que é sobretudo no chão de logares sombrios, dentro portanto das casas ou de edificios quaesquer, que é mais perigoso escarrar, porque nas ruas os bacillos são dentro em pouco destruidos pela luz intensa, principalmente pelos raios solares directos no verão.

Devem ser preferidas as escarradeiras de vidro, porcellana, ferro esmaltado ou aluminio, as quaes se prestam a melhor limpeza e desinfecção. Sobretudo para os tuberculosos, as ultimas (de metal) são as melhores, porque não se quebram como as primeiras, que expõem assim os que se occupam do seu asseio ao perigo de ferirse com os fragmentos infeccionados.

A desinfecção será feita por meio de agua fervendo ou de uma solução aquosa fervente de soda ou carbonato de sodio, cuja temperatura é um pouco superior a 100°, ponto de ebullicão da agua pura. Collocam-se as escarradeiras com o seu conteúdo em vazo contendo a dita solução, ferve-se durante uns 20 a 30 minutos e depois se despeja o conteúdo em um esgoto e se lavam. Principalmente antes da esterilização, não se derramarão os escarros em quintaes ou jardins, pois que, além do perigo do dessecamento, poderão elles infectar os animaes domesticos.

A esterilização das escarradeiras pode tambem ser feita por meio do vapor d'agua a 100°, em apparatus adequados. Fabricam-se em alguns logares escarradores especiaes de papelão que, depois de usados, se queimam com o seu conteúdo.

Devem ser absolutamente banidos os escarradores contendo areia, pó de serra, cinza, ou qualquer substancia congenere, em que os esputos facilmente se dessecam e pulverizam.

As pessoas encarregadas da limpeza dos escarradores não devem occupar-se com alimentação do doente, nem com os utensilios respectivos.

2º.— Todos os objectos que podem ser inquinados pela saliva virulenta do tuberculoso, (talheres, copos, pratos, etc.) devem ser esterilizados pela agua em ebullicão apos cada uzo. Convem, alem disto, que o doente tenha os seus utensilios á parte, os quaes não devem servir a outras pessoas.

Os guardanapos, lenços, roupa de cama, vestes do tuberculoso, serão desinfectados, antes da lavagem, pela agua fervente, quando não se disponha de uma estufa. Seriam preferiveis guardanapos ou lenços de papel apropriados, só servindo uma vez e depois queimados.

Pode-se tambem usar para os mesmos fins de pannos velhos, com os quaes se faria o mesmo.

As pessoas que tratarem de um tuberculoso deverão lavar as mãos com uma solução antiseptica, cada vez que houverem tocado no doente ou na sua roupa, nos moveis ou quaesquer objectos que hajam estado em contacto com elle. O proprio doente deve fazer o mesmo muitas vezes por dia, principalmente antes das refeições.

Importa guardar-se de levar á bocca certos objectos taes como moedas, canetas, lapis, copos sujos, etc, que podem estar contaminados por outras pessoas que soffram de tísica, ignorada ou não. E' condemnavel o uso que se faz entre nós, mormente em logares publicos (theatros, estações, etc.) de copos de barro ou quartinhas, em que todos bebem e que raramente são lavados, sendo aliás difficil e sempre incompleta a lavagem, por causa da porosidade da substancia, em que a saliva adhire e se entranha.

3º—O tuberculoso deverá collocar a mão ou o lenço deante da bocca ou do nariz, quando tossir ou espirrar, e quando fallar manter-se a uma certa distancia do interlocutor. Não lhe será permittido beijar.

4º—Os aposentos de tuberculoso serão mobilados com a maior simplicidade, somente com os trastes indispensaveis, os quaes devem ser lizos, singelos, para facilitar-se a limpeza. Serão banidos os cortinados, cortinas, reposteiros, tapetes, pelles, em uma palavra, todo e qualquer objecto onde possa accumular-se e reter-se poeira.

O asseio dos aposentos não deve ser feito por nenhum processo que a levante. Assim, as paredes, os moveis, serão limpos por meio de esponjas ou pannos, de preferencia humidos, e não com espeanejadores, os quaes aliás não eliminam a poeira, não fazem mais do que deslocar a de um ponto para outro. O chão não deve ser

varrido com vassouras ordinarias, porem asseiado pelo mesmo systema de pannos.

Estes não serão sacudidos á janella, afim de não enviar o pó á casa do visinho ou sobre a cabeça dos transeuntes; mas serão queimados ou guardados para a desinfecção e lavagem.

As mesmas regras devem ser adoptadas em toda casa, em todo estabelecimento, publico ou particular.

Evitar sempre, e em qualquer logar, levantar poeira e supprimir todos os objectos dispensaveis que a possam armazenar. O encerado ou linoleo é preferivel ao tapete para forrar o chão. Os tapetes são sempre difficeis de limpar, sem que se disperse a grande quantidade de pó que encerram. Aconselham alguns espalhar em sua superficie folhas de chá servidas e bem moihadas e depois ajuntal-as com uma escova. Já se inventaram vassouras especiaes, que não disseminam a poeira, composta de rodas que movem, por entrosagém, outra roda guarnecida de pêlos e de um reservatorio que recolhe o pó e se esvazia ao depois na caixa do lixo.

E' preciso resguardar o mais possivel da poeira, assim como das moscas, as substancias alimentares e utensilios respectivos.

Convém que todos se acostumem a respirar pelo nariz e não pela bocca, pois que no primeiro caso as poeiras atmosphericas, e portanto os microbios, são retidos pelas anfractuosidades, pêlos e mucosidades das fossas nasaes, chegando o ar, por assim dizer, filtrado aos pulmões, o que não acontece quando entra pela bocca.

5.º As pessoas sãs nunca devem dormir no mesmo leito que um tuberculoso, nem no mesmo quarto, sempre que fôr possivel. As creanças não devem demorar-se no aposento de um tísico e muito menos brincar no chão d'esses aposentos.

Importa não confiar a educação e instrução das creanças a pessoas tuberculosas, as quaes não podem, pois, exercer a missão dos professores primarios.

Certas outras profissões, taes como, cozinheiro, copeiro, caixeiro de armazens de generos alimenticios, enfermeiro, ama de creança, soldado, não devem igualmente ser exercidas por tuberculosos.

Convém que os alumnos, especialmente os internos, affectados de tuberculose em evolução, no proprio interesse e no dos outros, sejam separados dos seus collegas e suspenso o seu estudo, porquanto, si ha esperanza de cura para a sua molestia, deverão elles ser submettidos ao tratamento conveniente, o que não se pôde fazer sem interromper-se a sua educação, e se o prognostico é fatal, a continuação do estudo só terá como consequencia abreviar inutilmente o desenlace.

Este preceito applica-se principalmente aos meninos, ainda alumnos de escolas primarias e secundarias. É mister tambem que seja afastado dos seus companheiros todo individuo que vivendo em communiidade (operario de fabricas, soldado, asylado, preso) fôr atacado da molestia.

6.º—O tuberculoso, cuja doença está em marcha, não deve casar-se, em beneficio proprio, do seu consorte e da sua descendencia.

Sobre tornar-se uma fonte de contagio para toda a familia, prejudica a si mesmo, aggravando o seu mal, mormente se fôr mulher, porquanto a gravidez e o parto, como disse, são circumstancias debilitantes, que por conseguinte favorecem os progressos da enfermidade.

Só depois de uma cura consolidada, datando de um anno ou mais, é que poderá não ser prejudicial o casamento de um antigo tuberculoso.

7.º—As creanças filhas de tísicos devem ser separadas dos paes e enviadas para o campo ou uma localidade á beira-mar, longe de qualquer fóco de infecção, onde serão creadas por pessoas sãs. Em todo caso, si não fôr possível tal providencia, serão ellas cercadas de todos os cuidados capazes de vedar o contagio, pois que, contrariamente ao que em geral se crê, as creanças se tuberculizam mui facil e frequentemente. Jamais será permittido que uma creança seja amamentada por mulher tuberculosa.

8.º—Todo logar onde tenha estado ou residido um tísico (vagens de caminho de ferro, beliches de vapor, quartos de hoteis, de hospedarias ou de casas particulares, etc.) deve ser desinfectado. Ninguem deverá occupar compartimento onde haja habitado um tuberculoso, sem prévia desinfectação.

Toda casa onde houver fallecido um tísico será desinfectada, pelo menos o devem ser os commodos em que elle assistiu. Os logares onde ha habitualmente agglomeração de gente, v. g. estações, theatros, igrejas, cafés, restaurants, estabelecimentos de ensino, fabricas, etc. tambem releva serem periodicamente desinfectados, maxime não sendo em taes logares observados os preceitos relativos ao procedimento a ter com o producto da expectoração.

E' condemnavel o costume de distribuir a pobres, e sem a minima precaução, as roupas e alfaias que pertenceram a um individuo morto de tuberculose. A regra é queimar todos os objectos de pouco valor que forem combustiveis, e desinfectar tudo mais. Sem esta cautela, ninguem deve usar cousa alguma que haja servido ao doente. Os livros e outros documentos de casas commerciaes, bibliothecas e outras repartições publicas, que houverem sido manipulados por tísicos, deverão tambem

ser desinfectados. Knopf inventou um pequeno aparelho muito simples, por meio do qual se podem desinfectar os livros, sem deterioração, empregando-se os vapores de formol. Em casas particulares e nos hospitaes e sanatorios dos tuberculosos o melhor, como aconselha Knopf, é queimar as revistas e os livros baratos, manuseados pelos doentes.

9º— Nas localidades onde não haja rigorosa inspecção veterinaria do gado de açougue e das vaccas leiteiras, não se deve beber leite senão fervido, nem comer carne e sobretudo entranhas de animaes (vacca, porco) sinão bem cosidas ou assadas. Importa que os tuberculosos não exerçam o mister de leiteiros, nem tratem das vaccas, por quanto, além de poderem contaminar accidentalmente o leite, communicam muitas vezes a molestia aos animaes.

Já ha tempo, alguns medicos tem preconizado o emprego da carne crúa de vacca na alimentação do tuberculoso, e experiencias interessantes e mui recentes de Richet e Héricourt, parece justificarem tal emprego, dando, porém, interpretação nova ao mecanismo de acção da carne ou do succo da carne crúa sobre a molestia. Não se trata, para elles, de um alimento especial, de mais facil digestão, podendo, pois ser ministrado em grande quantidade; mas sim, de uma medicação, de um remedio especifico.

Já sabemos que os bacillos de Koch exercem a sua acção pathogenica mediante um veneno ou toxina que elaboram; pois bem, os citados experimentadores admittem no succo da carne crúa a existencia de um contra-veneno ou antitoxina, neutralizadora dos effectos da toxina bacillar. Não vejam, porém, n'este novo tratamento

da tuberculose contradicção com o preceito, acima dado, de não usar na alimentação diaria de carne mal assada, nos logares onde não ha inspecção sanitaria das rezes abatidas para o açougue. Evidentemente só se deve dar aos tuberculosos o succo da carne de um animal são, es-pecialmente não tuberculoso, deixando de haver, pois, n'este caso o perigo de uma reinfeccão. Demais, é con-dição essencial que a preparação desse succo seja feita completamente a frio, porque o calor, ainda pouco ele-vado, altera ou destroe a antitoxina contida na carne crúa. D'est'arte, a carne mal cosida é mais perigosa do que a carne absolutamente crúa, porquanto o grão de tempe-ratura a que aquella se submette é bastante para destruir a antitoxina, mas não para matar os bacillos que porven-tura encerre. Assim, na hypothese de uma carne bacilli-fera, si usada totalmente crúa, ingerem-se ao mesmo tempo bacillos e antitoxinas; si mal assada, só se introdu-zem os bacillos vivos sem nenhum agente que lhe con-trarie a acção toxica sobre o organismo, na qual precisas-mente consiste o seu poder infectuoso.

10. — As pessoas predisposta á acquisição da tuber-culose devem, mais que todas, esquivar se ao contagio: os filhos de tuberculosos, os convalescentes de molestias graves, os affectados de bronchite, de influenza, os dia-beticos, etc, evitarão pôr-se em contacto com tubercu-losos, cohabitar com elles, frequentar hospitaes ou ser enfermeiros.

Aos candidatos á tuberculose cumpre especialmente observar á risca os preceitos hygienicos capazes de des-fazer ou attenuar a sua funesta tendencia, robrando-lhes o organismo: alimentar-se bem, respirar ar puro e abundante, morando, pois, em casas arejadas e illumina-das; fazer exercicio physico moderado e methodico, não

se dedicar, portanto nem a profissões sedentárias, nem a misteres pesados e fatigantes; poupar-se aos excessos de qualquer natureza, às extravagancias, ao cansaço.

Os excessos alcoolicos são dos mais perniciosos a este respeito; o vicio da embriaguez é uma das principaes causas da tísica. Lancereaux assim se exprime relativamente a este ponto:

« Todo medico que se der ao trabalho de acompanhar os alcoolistas, como fazemos desde muito tempo, não tardará a reconhecer que a maior parte destes doentes se tornam tuberculosos.»

E a acção malefica do alcool é aqui facil de comprehender-se; esse veneno sobre acarretar a debilitação da economia, diminuindo o appetite e as oxydações organicas, produz irritação pulmonar por sua eliminação pelo orgão respiratorio. « O alcool, diz ainda Brouardel, é o mais precioso auxiliar do germen tuberculoso. As cartas de consumo do alcool em França superpõem se quasi exactamente ás da tuberculose.»

11 - É mister ainda que os predispostos fujam das molestias provocadoras da tísica (sarampan, coqueluche, influenza, variola, etc.)

Será preferivel para esses individuos a residencia no campo ou em localidades maritimas, cuja atmosphera é muito mais pura e saudavel que a dos centros populosos e industriaes.

Todas as condições anti hygienicas apontadas tambem cream a receptividade em pessoas até então livres da aptidão morbida.

12 - É indispensavel que os poderes publicos tomem a peito o saneamento dessas deletereas habitações urbanas humidas e estreitas, sem ar nem luz, immundas, mephiticas, onde se apinha, em horrivel promiscuidade, um

numero de pessoas muito desproporcional á capacidade do espaço. Esses antros soturnos, incompativeis com a saude e a vida, são verdadeiras searas das affecções da miseria, entre as quaes avulta a tuberculose. Já que as municipalidades não podem fazel-os desapparecer todos, incumbe-lhes pelo menos melhorar as detestaveis condições sanitarias dos que existem e impedir que novos se creem; obrigando os constructores, por meio de seria fiscalisação, a observar nas suas edificações as regras hygienicas relativas á especie.

Attribue-se o decrescimento progressivo e notavel da tuberculose na Inglaterra, durante os ullimos annos, principalmente á tenacidade com que os ingiezes têm diligenciado a suppressão desses domicilios insalubres, organisando exclusivamente para esse fim um corpo de inspectores ou officiaes da saude publica, e têm assim chegado muitas vezes a fazer desapparecer bairros inteiros.

13— O melhor tratamento da tuberculose até hoje conhecido é o hygienico-dietetico: respirar día e noite ar puro, calmo, e constantemente renovado, assegurando para esse fim uma larga ventilação nos aposentos do doente, evitando, porem, as correntes de ar, as rajadas, assim como as transições subitas de temperatura: usar de alimentação substancial, abundante e variada, poupando, porem, o estomago do doente e proscrevendo os alimentos que não forem bem tolerados: justamente por que uma lauta alimentação é factor essencial da cura, deve o estomago do tísico ser alvo de religiosa solicitude; finalmente, entregar ao repouso o corpo e o espirito.

Esse tratamento bem que possa ser posto em pratica pelas pessoas abastadas em suas proprias casas, será muito melhor executado em sanatorios especiaes e adequados.

Além das condições indicadas, «*existe no sanatorio mui severa disciplina, a que ficam sujeitos os doentes: não é possível em sanatorio bem organizado desgarrar-se um bacillo tuberculoso: tudo está previsto para a destruição dos germens. Ensina-se ao doente não reinfectar-se a si mesmo e tem-se chegado nestas condições a successos therapeuticos notaveis.*» (Brouardel).

Denre os elementos capitaes do tratamento hygienico da tuberculose convem insistir sobre a aeração continua, por causa do máo preconceito, muito espalhado, que faz terem medo do ar, da ventilação, não só para os sãos, como para os doentes. O que é nocivo é o vento, as correntes aereas directas, pelo resfriamento e parada subita da transpiração que acarretam; mas não o ar, que quanto mais puro, mais abundante, mais renovado, melhor.

«O ar puro, escreve Dumarest, é o penso aseptico da ferida pulmonar e, até nos doentes cuja affecção está muito adeantada e que já não são susceptiveis de cura, a larga aeração faz desaparecer ou atenuar os symptomas penosos, os suores, a diarrhéa, modera a tosse, experta o appetite, provoca o somno.

14—Nos logares onde não existe ainda sanatorios, os tuberculosos pobres devem ser recolhidos aos hospitaes e isolados em pavilhões ou pelo menos em salas especiaes. Os elementos essenciaes ao restabelecimento dos tuberculosos curaveis (aeração continua, superalimentação e repouso) não se podem obter em uma sala commun. «A aeração, dizem Grancher e Thoinot, é obstada pelo pneumonico ou rheumatico, cuja molestia exige que a janella fique fechada. A alimentação torna-se difficil pela falta de aeração e consequente suppressão do appetite; quanto ao repouso e ao somno, são elles perturbados pelo enfermo dolorido ou delirante.

De sorte que no interesse geral e no proprio interesse do tuberculoso, deve este ser tratado á parte e isolado.»

Mas, ainda nas localidades em que existem sanatorios, é mister que haja hospitaes ou hospicios para os tuberculosos incuraveis, os quaes não são admittidos nos sanatorios.

A efficacia das varias medidas hygienicas e prophylacticas, que ficam indicadas, já se fez sentir nos logares em que têm sido postas em pratica. Na Inglaterra, comparando as estatisticas concernentes aos periodos de 1851 a 1856 e de 1895 a 1897, oberva-se uma redução de 45 por 100 nas affecções tuberculosas, isto é, estas affecções diminuíram de quasi metade nos ultimos annos.

Em Nova-York se nota, de 1886 a 1897, uma progressão decrescente nos numeros de obitos por tuberculose: de 442 em 1886, desceu esse numero a 285 em 1897, tendo sido em cada um dos annos intermediarios sempre menor do que no anterior. Na Allemanha o tratamento dos tuberculosos em sanatorios tem dado resultados esplendidos: ha estatisticas que accusam 60 p. 100 de curas.

Não são, pois, infundadas as esperanças de poder conseguir-se, em futuro mais ou menos proximo, sinão livrar de todo a humanidade desse morbo atroz, ao menos abrandar e restringir em grande parte os seus desastrosos effeitos.

«A diminuição da tuberculose, dizem Brouardel e Landouzy, será parallela aos esforços destinados a combatel-a, e o contagio diminuindo com o numero de doentes tratados nos sanatorios, as familias ricas, solidarias, façam o que fizerem, com as familias pobres, não

que diz respeito a molestia e infecção, ver-se-hão muitas vezes poupadas onde são hoje tão cruelmente feridas!

Essas familias ricas têm, pois, além das razões de humanidade, que poderiam bastar, razões de interesse pessoal e immediato para trazer, não o seu obulo, mas as suas generosas offertas á obra de salvação commum. A saúde, o vigor de seus filhos e das gerações futuras é que se acham envolvidos no amago dessa questão dos sanatorios para tuberculosos pobres.»

UMA NOVIDADE DE PATHOLOGIA INDIGENA

UM CASO AUTOCHTHONE DE «PIEDRA»

Pelo Dr. Pedro S. Magalhães

Não ha muitos annos, a pedido do celebre pathologista inglez, meu illustre amigo, o professor Patrick Manson, após ligeiro inquerito, facil me foi estabelecer a verificação da existencia em territorio brasileiro de uma molestia conhecida como endemica no Mexico, na America Central e nos paizes sul-americanos situados do lado occidental da cordilheira andina, molestia conhecida pelos nomes de *pinta* e *carathés*. A primeira menção publica do facto averiguado teve logar no artigo escripto por Manson sobre a affecção e inserto na obra de Davidson, *Higiene and Diseases of warm climates*, editada em Londres, em 1893. (V. p. 942).

Ultteriormente, novas informações confirmaram-me aquella noticia sobre a existencia da molestia em varios pontos do Estado do Amazonas, não só em nativos como tambem em *immigrantes cearenses* e outros, que no interior do paiz entram com aquelles em communicação.

Lá, tem a molestia o nome genico de *purú-purú*, segundo dizem-me; e o povo inculto, ignorando a natureza parasitaria da affecção, hoje reconhecida na sciencia,

dá-lhe varias origens erroneas, ora attribuindo-a, uns, a ferimentos de frechas hervadas, ora, outros, a maleficios de indigenas, os quaes julgam capazes de transmittir a molestia, administrando de mistura com os alimentos ou com beberagens certas materias (escamas epidermicas) provenientes de doentes soffrendo do mesmo mal.

Hoje, graças á confiança de um illustrado collega e amigo, o Sr. Dr. Adolpho Mourão, tenho a occasião de affirmar a presença de uma outra affecção parasitaria, até agora ainda não apontada no Brazil, uma curiosa molestia do systema pilar, a chamada *pieдра*, dos Colombianos.

É muito sávida a origem da denominação castelhana dada á affecção. Deriva-se esse appellido da especie de crepitação produzida pelo attrito do pente ao ser passado em uma cabelleira atacada do mal, consequente á resistencia dos pequenos nodulos duros e firmes, situados sobre os cabellos, em grande parte do seu comprimento. Quizeram approximar o phenomeno daquelle que se póde suppôr dever ter logar nos cabellos se sobre elles existissem fixas concreções pétraes

A affecção só começou a ser conhecida em 1874. e só recebeu menção na litteratura medica com a appareição de uma sua descripção publicada em 1876. na *Revista Medica* de Bogotá, pelo Dr. Nicoláo Ozorio, professor de pathologia naquella cidade.

Dizia-se que a *pieдра* era quasi privativa dos naturaes do Estado de Cauco, na Colombia. Só mais tarde, em 1888, em uma communicação escripta, enviada ao Sr. Juhel-Rénoy, de Paris, acompanhada de amostras de cabellos *piedricos*, (*Annales de Dermatologie*, Dezembro, 1888). e ainda posteriormente em um trabalho publicado

nos «Annales de la Academia de Medellin, Mayo de 1889», o professor Posada Arango veio dar testemunho da frequencia da affecção tambem em Medellin, capital do Estado de Antioquia. A molestia foi assim mencionada em dous dos Estados da Colombia.

Os trabalhos ultiores mais interessantes sobre a natureza da *pedra* foram igualmente feitos todos com material proveniente dessas duas mesmas fontes, tambem unicas e mesmas em relação á descripção clinica da molestia em sua veridica forma americana. Malcolm Morris, em uma communicação, a que mais tarde me referirei, declarou que o material por elle analysado fôra fornecido pelo Dr. Gutierrez, que o tinha trazido de Cauca, o qual tambem havia fornecido ao professor Ozorio o material que servira para o estudo inicial da molestia, feito por este ultimo.

Assim vê-se que do Dr. Gutierrez e do professor Posada Arango procedêrão as provisões dos cabellos piedricos para os estudos microscopicos até hoje publicados. Não será superfluo o acrescimo que trago ao parco espolio do assumpto.

Menos feliz em sua analyse histologica do que na sua succinta descripção clinica da *pedra*, o professor Ozorio concluiu dos seus exames microscopicos que a molestia resultava da agglomeração do epithelio em certos pontos do cabello. Essa opinião foi com justiça repellida por aquelles que mais exactamente analysaram os cabellos doentes.

Taes estudos da natureza da *pedra* foram feitos em França primeiramente pelo Sr. E. Desenne, utilizando-se para isso de cabellos piedricos que lhe foram confiados pelo Consul Geral da Colombia, em Pariz, o qual por sua vez os havia recebido do professor Ozorio;

e em Inglaterra pelo Sr. Malcolm Morris, cujo exame, como já mencionei, teve por objecto cabellos trazidos de Cauca pelo Dr. Gutierrez, o mesmo que havia fornecido cabellos doentes ao professor Ozorio. O Sr. Desenne communicou o resultado do seu estudo á Academia de Sciencias de Pariz, por intermedio do professor Vulpian, em 11 de Julho de 1878; o Sr. Malcolm Morris apresentou seu trabalho e mostrou suas preparações de specimens da legitima *pedra* colombiana á Sociedade Pathologica de Londres, em sua sessão de 18 de Março de 1879.

Mais tarde, em 1888, graças ao material enviado pelo professor Posada Arango, o Sr. Juhel Rénoy, corrigindo o que escrevêra anteriormente em 1885, em artigo do Dictionario encyclopedico, então sem estudo proprio e depreciando o que já haviam affirmado Desenne e Morris, publicou nos «*Annales de Dermatologie*» um interessante trabalho sobre a *pedra* e seu agente productor, completando seu estudo sobre este ultimo em um segundo artigo feito com a collaboração de seu interno de serviço hospitalar, o Sr. G. Lion, e inserto nos mesmos *Annales de Dermatologie*, em 1890.

Cabellos *pedricos* ainda das mesmas duas origens (enviados por Ozorio e por Posada Arango, estes ultimos obtidos por intermedio de Juhel-Rénoy) foram examinados na Allemanha por G. Behrend, que a respeito escreveu um trabalho, em 1890, no n. 21 da *Berliner Klinische Wochenschrift*, mais tarde analysado por Doyon, nos *Annales de Dermatologie*, do mesmo anno.

Particularidade digna de nota: aquelles observadores que pessoalmente estudaram os cabellos atacados de *pedra* authentica (Desenne, Morris, Juhel-Rénoy,

excepto o ultimo mencionado, (G. Behrend) opinam categoricamente pela sua especialidade parasitaria causal.

Ordinariamente são os autores que não procederam a tal exame, que julgam dever identificar a affecção colombiana com molestias dos cabellos um pouco semelhantes, quaes são observadas na Europa e um pouco por toda a parte, taes como a *trichoptilose* de Devergie, a *nodose condition of the hair* de Smith, o *chignon fungus* de Beigel, a *scissura pilorum* de antigos autores, e principalmente a *trichorrhexis nodosa* de Hebra e Kaposi, e talvez ainda casos analogos ao descripto por B. Cheadle e M. Morris, por elles denominado de *tinea nodosa*.

G. Behrend julgou a *pedra* identica ao estado morbido por elle observado na Alemanha em pellos do bigode de um collega, e por elle descripto em 1886, nos *Archivos de Virchow*, sob o titulo de *formação de nodulos na haste do cabelo* (Knotenbildung am Haarschaft). Entretanto os nodulos no caso por elle observado eram formados de massas que amolleciam muito rapidamente na agua e em caldo; nos pontos respectivos o pello muitas vezes apresentava-se em estado de *trichorrhexis*; ora, tal não é o caso na *pedra*, nem o bigode é localisação predilecta desta.

O que, porém, mais impressiona, é ver Behrend pretender identificar tudo: o parasita cogumelo dos chinês de Beigel, de Londres; os cabellos com as pretensas gregarinas de Lindemann, da Russia; o caso de sua propria observação, a legitima *pedra* da Colombia, são de uma mesma natureza! Um unico e mesmo cogumelo constitue as diversas nodosidades pilares descriptas, elle não existe somente na Colombia, mas tambem na Alemanha e provavelmente em outros paizes; e provoca

por toda a parte os mesmos phenomenos sobre a haste do cabello.»

Ora, quem reflectir na diversidade das opiniões, tão differentes, que os varios observadores, e dos de melhor nota, têm externado a respeito das diversas affecções nodulares dos cabellos, sporadicas, apontadas por Behrend; e por outro lado attender á quasi uniformidade de vistas dos que têm estudado a legitima *pedra*, não aceitará de bom grado a identificação de todas aquellas alterações dos cabellos e pellos.

Como exemplo das divergencias a que alludo, bastaria lembrar o que na sessão da Sociedade Pathologica de Londres, em que Morris apresentou seu trabalho, foi dito a respeito do cogumelo parasita dos chinóes, de Beigel. Para Tilbury Fox seria elle egual ao das preparações da legitima *pedra* de Morris, a qual, entretanto, não era para elle a mesma molestia descripta em Inglaterra como sendo *pedra*. O Dr. Hoggan, concordando em serem as preparações de Morris differentes das fórmulas de *pedra* descriptas pouco tempo antes, asseverou que aquelles divergiam tambem das figuradas por Beigel, *nas quaes o pretenso cogumelo era apenas um composto produzido nos cabellos por soda caustica e glicerina!*

Dando prova de grande bom senso, Morris, replicando ás varias observações feitas a proposito de sua communicação, declarou ter sido seu objectivo exhibir specimens da *pedra* real, como tal descripta primitivamente. Pensava que a molestia descripta pelo Dr. Wilks, algum tempo antes, como sendo a *pedra*, era uma variedade de *trichorrhæxis nodosa*.

A observação clinica do doente que motivou o presente trabalho resume-se em poucas linhas.

A respeito da paciente fallou-me uma primeira vez seu medico, o meu illustrado collega Dr. Mourão, referindo-me a curiosa alteração apresentada pelos cabellos, que lembrava o aspecto dos carregados de lendeas, cuja existencia, porém, julgava poder excluir, não só pelos habitos de asseio da doente, como pelo exame a que procedêra na cabeça da mesma, e perguntou-me opinião a respeito da affecção.

Propuz-lhe exame microscopico dos cabellos doentes, e feito esse exame, alguns dias depois, facilmente pude reconhecer estado identico ao que caracteriza a *pedra*.

Communicado meu diagnostico ao meu collega, manifestei-lhe desejo de vêr a doente, cuja rara affecção muito interessou-me; logo, e muito gentilmente, foi-me concedida a satisfação do que pretendi, visitando em companhia do Dr. Mourão a sua doente.

É ella uma senhora de constituição fraca, mas sadia, branca, de 25 para 26 annos de idade, casada, nascida nesta cidade, de onde nunca sabio. Muito intelligente, bem que um tanto surda, é muito cuidadosa de sua pessoa, occupando-se muito do asseio de sua cabelleira. Seus cabellos, de côr negra, lustrosos e fortes, achavam-se no momento da nossa visita, alvas inesperada, soltos, mas bem penteados e em bôa ordem.

A doente nunca vivêra em companhia de pessoas oriundas ou que tivessem habitado nenhum dos Estados colombianos ou algum dos vizinhos paizes.

A affecção de seus cabellos começou a ser notada ha cerca de oito mezes, principiando a alteração pelas partes proximas ás pontas dos cabellos e do lado direito da cabeça, onde ainda hoje é ella mais pronunciada. *Os cabellos não tem aspecto lanuginoso, nem se acham intrincados ou emmaranhados.* A doente diz

porém, muito difficilmente conseguir desembaraça-los, á custa de muitos cuidados e com sacrificio de muitos, que perde ao pentear-se.

Logo á primeira vista o aspecto da cabelleira em massa é característico; dir-se-hia a cabeça de um pio-lhoso. A *apparencia* dos cabellos é a de cabellos carregados de *lendeas*, mas exame mais attento faz vêr que todos os pequenos nodulos ou corpusculos appensos ás hastes dos cabellos apresentam volumes muito menores do que o das lendeas desenvolvidas. Com effeito, muito grande numero dos nodulos só difficilmente são percebidos pela simples vista. Aproveitando o fundo negro constituído pela própria cabelleira, melhor se distinguem muitos dos corpusculos. São de côr mais clara do que os cabellos, e assim destacam-se sobre o fundo negro.

A grosseira semelhança dos cabellos carregados de nodulos com os cheios de lendeas salta á vista do observador desprevenido. No caso presente, o asseio da doente, a ausencia absoluta de *pediculi* adultos, o reduzido tamanho dos nodulos fazem afastar toda a duvida immediatamente.

A palpação faz sentir nos cabellos quando tomados em massa um attrito fino. A passagem de um pente pelos cabellos, produz muito leve ruido de attrito, e ao mesmo tempo transmite á mão que o maneja mais nitida sensação tactil correlacta. Quando procurei, com o Dr. Mourão, verificar o phenomeno, as condições em que se achavam os cabellos humidos e unctuosos não eram as mais propicias; antes, a presença de arêa do que pedrinhas lembrava a sensação. Os cabellos resistem bem á tracção; é facil arranca los pela raiz, sem fractura ou ruptura.

Os dedos desfiando-os e correndo ao comprimento

dellés, sentem perfeitamente os pequenos nodulos que engrossam interpoladamente o diametro dos fios.

Examinados com uma lente, os cabellos deixam ver muito maior numero de nodulos do que os que percebia a simples vista; reconhece-se tambem que muitos dellés são incompletos, só lateralmente assestados sobre o cabello, outros cercam-no completamente. Os maiores têm um millimetro, ou pouco menos, de comprimento e cerca de um terço de grossura ou espessura.

Quando rodeiam completamente o cabello, representam corpusculos fusiformes atravessados pelo fio; quando incompletos e lateraes, constituem monticulos, como a respeito já se expressou Desenne, ou pequenos cumulos em fórma de calottes de base elliptica. Os nodulos mais vizinhos do couro cabelludo guardam sempre uma certa distancia da raiz do cabello, permanecendo esta ultima sempre indemne da affecção e completamente sã.

O numero de nodulos varia muito em cada cabello, mas são mais abundantes nas proximidades da ponta do cabello. O intervallo que separa dons nodulos vizinhos diversifica muito, algumas vezes reduzido a quasi nada, outras vezes é de alguns ou de muitos centimetros.

Como simples exemplos citarei os seguintes dados, resultantes de medidas tomadas por mim da situação e numero de nodulos em um mesmo fio de cabello.

Em um cabello de 47 centimetros de comprimento total, contei 31 nodulos em todo elle; o primeiro achava-se a 12 1/2 centimetros de distancia da raiz, o ultimo a 3 centimetros da ponta.

Em um segundo fio de cabello, tendo 69 centimetros de comprimento total, o numero de nodulos era 102; o mais proximo da raiz distava della 20 centimetros, o mais vizinho da ponta encontrava-se a 2 centimetros apenas desta ultima.

Em um terceiro fio, medindo 73 centímetros de comprimento, o nódulo mais próximo da raiz estava a 19 centímetros de distancia della; o mais vizinho da ponta ficava-lhe a 2 1/2 centímetros; o numero total de nodulos deste cabelo era de 38.

Para dar uma boa idéa da variabilidade de espaços entre dous nodulos vizinhos, servirá o seguinte resultado obtido do exame de um segmento de cabelo, medindo 28 millímetros de comprimento, tomado a esmo na parte affectada; nelle existiam 13 nodulos de volumes muito differentes, e os intervallos entre os nodulos consecutivos mediam: o primeiro espaço internodular 1 1/2 millímetros, o segundo 2 millímetros, o terceiro 1/3 de millimetro, o quarto 1/2 millimetro, o quinto 1 1/2 millimetro, o sexto 1 millimetro, o setimo 4 1/2 millimetro, o oitavo 5 millímetros, o nono 1/2 millimetro, o decimo 4 millímetros, o undecimo 1 millimetro, o duodecimo 2 millímetros, respectivamente.

De tamanho muito variavel, como já referi, os nodulos mais volumosos medem pouco menos de um millimetro a um millimetro de comprimento e um terço de millimetro de espessura ou largura. São extremamente adherentes ao fio do cabelo, de côr mais clara que elle, pardacentos ou acinzentados, tornam-se mais apparentes, quer vistos sobre o fundo negro dos cabellos em massa, quer collocados nos fios sobre um papel branco formando anteparo e assim examinados, como já notára Juhel-Renoy.

Firmes e duros, os nodulos apresentam certa resistencia á acção das agulhas, quando se procura dilacerá-los sobre uma lamina de vidro, porta-objecto, e então o tacto percebe sensivelmente a resistencia quando vencida.

O cabello é respeitado em sua continuidade e em sua integridade, mesmo nos pontos em que é circundado pela massa do nódulo. Nem a raiz nem a haste do cabello, nem seu canal medullar são alterados pela affecção.

(Continúa).

CONGRESSO INTERNACIONAL DE MEDICINA

SECÇÃO DE CIRURGIA URINARIA

Resultados afastados dos differentes methodos de tratamento dos apertos da urethra,

por J. Albarran

São as seguintes as conclusões a que o A, chegou: O estudo comparado dos resultados afastados, obtidos pelos differentes methodos de tratamento, leva a separar nitidamente, de um lado, os apertos chamados inflammatorios, e de outro, os apertos traumaticos. Em cada uma destas duas categorias é preciso ainda estabelecer numerosas divisões, conforme a séde, o numero, a extensão e o grau do aperto, bem como segundo as complicações que elles podem apresentar. Os differentes methodos apresentam condições deseguaes e, conforme os casos em que se applica, o mesmo tratamento poderá dar resultados afastados absolutamente deseguaes. Não podemos dizer, senão de um modo muito geral, o que se deve esperar de seu emprego.

I. *Apertos inflammatorios não complicados.*— Sob o ponto de vista da frequencia das recidivas, podem-se assim classificar os differentes modos de tratamento dos apertos urethraes: electrolyse, dilatação progressiva, urethrotomia interna, urethrotomia externa, ressecção e operações autoplásticas.

A *Electrolyse* praticada pelo processo rapido, em

uma sessão, dá lugar a recidivas, tanto mais rapidas quanto a dilatação consecutiva é menos prolongada. Os resultados afastados da electrolyse pelo processo lento parecem ser um pouco melhores, porém os documentos publicados não permitem julgar debaixo deste ponto de vista o processo.

A *dilatação progressiva* deve ser methodicamente levada até ao n. 60 Beniqué: é preciso que nos esforcemos por dar ao canal a sua flexibilidade, por supprimir as pregas que a passagem do instrumento apaga, por curar a urethrite que acompanha o aperto e por acabar com todas as origens de infecção urethral e periurethral. Nestas condições podem-se obter bons resultados com a dilatação progressiva, mas, salvo nos casos ligeiros, os resultados obtidos não serão mantidos senão pela manutenção do calibre do canal por meio de períodos successivos de catheterismo dilatador.

A *urethrotomia interna* nunca pôde ser considerada senão como o primeiro tempo da dilatação progressiva. Parece dar melhores resultados quando se praticam secções multiplas do que quando se faz uma secção unica, mas qualquer que seja o processo empregado os resultados não serão duradouros, a não ser que se chegue, depois de varias operações e pela dilatação consecutiva, a collocar a urethra nas condições mencionadas, a proposito da dilatação progressiva. A recidiva é tanto para temer depois da dilatação progressiva como depois da urethrotomia interna.

A *urethrotomia externa* dá resultados afastados superiores aos methodos precedentes, mas esta operação só é applicavel aos apertos limitados. Alguns doentes ficam curados depois da urethrotomia externa sem ter tido cuidados consecutivos; estes exemplos são raros e a

recidiva nunca se evita, a não ser pela dilatação regularmente mantida depois da operação.

A *reseccão da urethra* nos apertos inflammatorios limitados da região perineo-escrotal dá resultados afastados comparaveis ou superiores aos da urethrotomia externa: quando o aperto é susceptivel de ser extirpado completamente, pôde-se esperar que a cura se mantenha sem tratamento consecutivo. Na região peniana as secreções extensas expõem ao curvamento do penis.

II. *Apertos inflammatorios complicados de tumores e fistulas urinarias.*—Nestes casos a dilatação progressiva e a urethrotomia interna tornam-se insufficientes. A urethrotomia externa, e melhor ainda a reseccão parcial ou total da urethra, dão os melhores resultados afastados.

As operações autoplásticas não tem sido praticadas senão em casos especiaes pouco comparaveis com aquelles em que se tem empregado as outras operações.

III. *Apertos traumaticos.*—A dilatação progressiva é aqui insufficiente para assegurar uma cura de alguma duração; o mesmo succede com a urethrotomia interna, qualquer que seja o numero de secções.

A urethrotomia externa dá resultados superiores, mas expõe tambem ás recidivas, apezar dos cuidados consecutivos regulares.

A reseccão da urethra é a operação da escolha; dá melhores resultados nos apertos traumaticos que nos inflammatorios e pôde levar, de uma só vez, á cura completa.

=====
Edema agudo do pulmão (Dr. Teissier).

Existe realmente em clinica um *syndroma morbido especial*, a que se pôde com justa razão dar o nome de *edema agudo* ou *epoplexia sorosa do pulmão*,

o qual deve ser claramente diferenciado das diversas modalidades do edema pulmonar, cuja evolução é habitualmente lenta e chronica, tendo as mais das vezes uma origem mecanica e passiva. Pelo seu principio brusco, pelo seu caracter fluxionario aliás independente de qualquer processo inflammatorio, o edema agudo estabelece a sua personalidade propria e a sua origem diferente.

O syndroma clinico, encarado isoladamente, não dá logar a equívoco algum, por causa das sensações premonitorias de formigueiro na garganta, ou de tensão dolorosa intra-thoracica, dyspnêa violenta acompanhada de tosse espasmodica e continua, em breve séguida de uma expectoração espumosa e rosea, verdadeira espuma bronchica por transsudação do sôro sanguineo (La Harpe), dando em resultado a fina chuva de ralas que a auscultação revela em toda a região edemaciada.

Só a causa provocadora e directa do accesso é que ainda admittê discussão, estando tambem ainda por terminar o mecanismo intimo da crise.

Tendo em attenção os factos clinicos publicados até agora e as observações colhidas pelo A., chega-se á conclusão de que o edema agudo do pulmão, isto é, o edema primitivo e fluxionario, necessita de um terreno especial para se produzir: infecção ou intoxicação prévia. Entre as infecções, occupam o primeiro plano o rheumatismo articular agudo (Bernheim, Landouzy, Teissier), a gryppe (Rendu, Teissier), a puerperalidade (Vinay), a febre typhoide (Jaccoud), a pneumonia (Troisier.) Entre as intoxicações, devem ser principalmente assignalados o mal de Bright e, n'um plano muito affastado, o alcoolismo.

Nas causas predisponentes, porém, tambem se deve

dar uma larga representação ás alterações do coração, mas que só quando ellas interessem as zonas da distribuição dos plexos ou dos ganglios nervosos, isto é, a base do coração, a região das coronarias e o ventriculo esquerdo (Falck e Welch.)

E' n'um terreno preparado pela infecção ou n'um individuo com lesão cardíaca da séde determinada, que se produzirá o accesso de edema agudo pulmonar, as mais das vezes depois de um resfriamento brusco, ou de um excesso de trabalho ou de uma violenta emoção que tiver determinado uma caimbra ou uma syncope do coração.

Nestas condições, tendo-se produzido uma brusca elevação de tensão no dominio das veias pulmonares, tendo as alterações previas do sangue facilitado a transudação sorosa e tendo as perturbações vaso-motoras concomitantes favorecido a estase, a fluxão edematosa estará realisada.

Como a nephrite intersticial apresenta n'um grau supremo estas diferentes condições, não é para admirar que esta forma do mal de Bright realise tantas vezes, a título de epiphenomeno, o syndroma do edema pulmonar agudo.

Pódes-se pois concluir que na producção do edema agudo intervem tres factores etiologicos: alterações mechanicas, accões vaso-motoras, phenomenos toxi-infectuosos prévios. A experimentação confirma inteiramente esta concepção, que constitue como que a synthese das interpretações diversas, até agora propostas para a explicação do phenomeno: a theoria toxica, sustentada principalmente na França por Bronardel e Debove; a theoria mechanica pura, mais especialmente acolhida na Allemanha; e a theoria vaso-motora, defendida mais especialmente por

Huchard (edema angio-nevrotico paroxystico de Müller).

De facto, em todos estes casos é facil verificar esta triplice influencia etiologica, ou se trate do rheumatismo agudo ou da grippe, do mal de Bright ou daquelle cathese-goria especial de edema agudo do pulmão, á qual se pode sem duvida reservar o nome de *edema agudo reflexo*, que Falck observou nos alcoolicos inveterados, em seguida á ingestão brusca da cerveja ou de bebidas geladas e que o proprio A. encontrou no decurso da pleurite purulenta, bastando uma simples punção para o fazer desapparecer. Até mesmo o edema agudo consecutivo á thoracentese pôde ter igual interpretação.

O edema agudo do pulmão não se distingue do edema passivo e chronico somente pela pathogenia e symptomatologia: estas duas modalidades do edema pulmonar tem um prognostico muito differente, porquanto o edema agudo tem muitas vezes uma gravidade extrema, capaz de causar rapidamente (em algumas horas) a morte do doente.

Todavia, certos ataques do edema agudo têm menos gravidade: uns são susceptiveis de se dissipar espontaneamente, outros cedem a uma fluxão visceral de ordem differente, como que metastatica, por exemplo uma pericardite (rheumatismo articular agudo ou mal de Bright); ha-os (são os edemas *reflexos*) que desapparecem com a suppressão da causa provocadora (punção de um abscesso interlobar). De um modo geral, pôde-se dizer que a gravidade de uma crise de edema pulmonar agudo está subordinada ao grau da permeabilidade renal.

Quando a crise vae terminar pela morte, os accidentes accentuam-se do lado da circulação peripherica, a pressão arterial desce cada vez mais, o pulso torna se

pequeno e frequente, com irregularidades que se accentuam, a cyanosê apparece, e o coração pára em systole: o ventriculo esquerdo encontra se então como que tetanisado.

Quanto ao tratamento, a experiencia demonstrou a incontestavel utilidade da sangria, que, além da descompressão venenosa, actua subtrahindo uma certa quantidade de substancias toxicas diminuindo a tensã nas cavidades direitas, favorecendo a circulação pulmonar e facilitando a contracção das cavidades esquerdas.

E' tradicional a revulsão nos troncos nervosos e no plexo cardiaco. A atropina só deu resultados nulos ou infieis. O nitrito d'amylo oxycaborn. do, recentemente estudado por Winckler e que parece isento dos inconvenientes do nitrito d'amylo, parece ao A. poder ser utilizado com alguma probabilidade de bom resultado, em virtude das suas propriedades vaso-dilatadoras e da sua manifesta influencia na energia contractil do coração. Em alguns casos graves, o A. tirou proveito do acido carbonico administrado por via rectal, associado á revulsão e ás applicações de ventosas escarificadas, talvez porque o acido carbonico melhora a ventilação pulmonar e acalma a dyspnêa. Em qualquer caso, a morfina parece ser um medicamento perigoso, destinado a ser posto de parte. Nos casos desesperados, tem-se recommendado a punção da auricula direita (Werbrook, Dana) e a tracheotomia com aspiração do liquido que obstrue os grossos bronchios (Sahli). O A. não se julga habilitado a apreciar o valor destes differentes processos de tratamento.

Congresso internacional de hygiene e demographia sanitaria

*Nomenclatura resumida da comissão internacional reunida
em Paris, em Agosto de 1900*

Na sessão d'este congresso realisada em Paris, sob a presidencia do Professor Brouardel, na qual tomaram parte delegados officiaes dos differentes paizes, foi adoptada pela comissão internacional a seguinte nomenclatura resumida das causas de morte:

- 1--Febre typhoide (typho abdominal).
- 2--Typho exanthematico.
- 3--Febre intermittente e cachexia palustre.
- 4--Variola.
- 5--Sarampo.
- 6--Escarlatina.
- 7--Tosse convulsa.
- 8--Diphtheria e garrotilho.
- 9--Grippe.
- 10--Cholera asiatico.
- 11--Cholera nostras.
- 12--Outras affecções epidemicas.
- 13--Tuberculose dos pulmões.
- 14--Tuberculose das meninges.
- 15--Outras tuberculosas.
- 16--Cancro e outros tumores malignos.
- 17--Meningite simples.
- 18--Congestão, hemorrhagia e amolecimento do cerebro.
- 19--Doenças organicas do coração.
- 20--Bronchite aguda.
- 21--Bronchite chronica.
- 22--Pneumonia.
- 23--Affecções do estomago (á excepção do cancro).

- 24—Diarrhêa e enterite (antes dos dois annos).
- 25—Hernias, obstrucções intestinaes.
- 26—Cirrrose do figado.
- 27—Nephrite e doença de Bright.
- 28—Tumores não cancerosos e outras doenças dos
 orgãos genitales da mulher.
- 29—Septicemia puerperal.
- 30—Outros accidentes puerperaes da gravidez e do
 parto.
- 31—Debilidade congenita, ictericia e esclerema e
 vicios de conformação.
- 32—Debilidade senil.
- 33—Mortes violentas.
- 33—*et/s*—Suicidios á parte (já incluídos em 33).
- 34—Outras doenças.
- 35—Doenças desconhecidas ou mal definidas.

NOTICIARIO

Legado importante

O celebre engenheiro suéco, Nobel, inventor da dynamite, deixou por morte um capital de 50 milhões para ser distribuidos em premios aos autores de trabalhos uteis ao progresso e repartidos em cinco categorias de sciencias, artes ou lettras,—a chimica, a phisica, a medicina, a litteratura e todos os trabalhos de natureza a favorecer a fraternidade humana.

Tendo a familia reclamado e obtido metade da herança, ficaram 25 milhões, cujos juros representam somma consideravel para serem applicados aos referidos premios.

O cumprimento do legado está a cargo do Instituto Nobel, de Stockolmo.

Os trabalhos devem ser impressos; o concurso se encerra em Fevereiro, sendo os premios distribuidos em Outubro.

Formulario

PILULAS CONTRA A DÔR DE CABEÇA NA GOTTA — Hirtz

Valerianato de quinino	15 grn.	0,90
Extracto de colchico	4 —	0,24
— de digitalis.	4 —	0,24
— de aconito	2 —	0,12

P. 10 pilulas. 1 á noute e outra depois do jantar.
(*Med. Record.*)

EMULSÃO DE OLEO DE BACALHÃO

Xarope de lacto phosphato de cal	75,08
Oleo de figados de bacalhau	105,56
Essencia de amendoas amargas	3 gottas
Gommarabica	38,4
Agua	28,39

F. s. a. 1 colher de sopa 3 vezes ao dia.

MISTURA CONTRA AS DORES PRE-MENSTRUAS

Codeina	0,05
Chloral	1 gramma
Brometo de ammonio	1 —
Agua camphorada	30 —

Para tomar de uma só vez, ao deitar.

