

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

CLEMENTINO FRAGA, GARCEZ FRÓES, PINTO DE GARVALHO,
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 57

NUMERO 11 * MAIO 1927

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

1927

SUMMARIO

A SOROTERAPIA NA FEBRE AMABELLA—pelo Dr. Vianna Junior.....	Pag. 483
INDICE ESPHYGMURICO NOS CASOS DE DIABETE— pelo Dr. Heitor P. Fróes.....	» 497
MEDICINA E HYGIENE—pelo Dr. Octavio Gonzaga	» 501
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 509
NOTICIARIO.....	» 521

ASSIGNATURAS

Pagamento adiantado

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

Numero avulso 2\$000

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

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

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO
Rua Chile n. 26-(1.º andar).
BAHIA

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1868

Vol. LVII

Maio de 1927

N. 11

A SOROTERAPIA NA FEBRE AMARELA

(Observação de um caso clínico)

PELO

Dr. Vianna Junior

Saído «victorioso» o *leptospira icteroides* do apuro das contra-provas experimentaes em todos os seus tramites confirmadoras á saciedade—, ao seu investigador incansavel—HIDEYO NOGUCHI—certo não havia de sofrer o animo que não procurasse determinar se as culturas mortas podiam ser utilizadas com o fim de proteger os seres humanos não imunes pela inoculação profylatica, ou se ainda podia fazer a proteção dos pacientes amarilicos com o tratamento por meio do imune soro anti-icteroide polyvalente curativo, fornecido pelo cavallo.

Assim fez.

A casuistica da vacinação é já por demais convincente na eloquencia comprovadora das cifras e «*was so striking that the protection of the vaccine seems conclusively proved*». (1)

(1) H. NOGUCHI. Researches on yellow fever. Comparative, etiological, pathological, and epidem. considerations; prevention and treatment, 1922 p. 11.

No que tange á applicação do soro polyvalente, experimentações therapeuticas em animaes foram realizadas mostrando que uma ou duas inoculações sub-cutaneas de culturas mortas tornavam os cobayas imunes por espaço de cerca de 6 mezes.

Um soro altamente poderoso foi então preparado, imunizando-se endovenosamente um cavallo durante mezes e annos com doses crescentes de culturas vivas das diversas raças de *leptospira icteroides*. Foram injectados 20 c.c. da mistura como dose inicial e subsequentes injeções foram feitas até um total de 200 cc., que ficou mantido por muito tempo para a immunisação.

Durante um periodo de 65 dias, em 15 injeções, o cavallo recebeu 2495 cc. de varias culturas misturadas de leptospi ras.

O poder protector do soro para os cobayas experimentalmente inoculados é de 0,001 para neutralisar 5,000 doses minimas letaes de leptospira, isto é, 1 c.c. de soro injectado simultaneamente com a cultura é capaz de neutralisar 5,000.000 de doses minimas letaes. Assim, uma infecção experimental é, pois, prevenida quando 0,1 de soro homologo fosse injectado para dentro das 72 horas da inoculação; depois do surto febril, isto é, 96 horas após a inoculação experimental, a mesma quantidade de soro apenas modificaria o progresso morbido, falecendo por inteiro o poder protector da soroterapia, embora nas doses altas de 1 a 2 cc, se o animal atingisse ao estado de ictericia intensa, hemorragias e nefrite.

Para estabelecer-se a posologia do soro a injectar,

CA-ZEON—Caseinato de calcio (Diarrhéas das crianças). Poderoso medicamento alimento. Único no Brasil.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

considerou-se que o grão de susceptibilidade humana diante do *leptospira icteroides* era o mesmo que o do cobaya e que a base de peso corporal do homem seria de 80 kilogrammos; donde ser necessaria, em 200 vezes mais, a quantidade de soro requerida para salvar um cobaya de 400 grs., isto é, 20 cc. ($0,1 \times 200 = 20$ cc.). A via de introdução preferida seria a endovenosa e a dose poderia ser renovada, se preciso, nos casos graves, 6 horas após.

A primeira applicação do soro especifico de NOGUCHI no tratamento da febre amarela foi realisada pelo General T. C. LYSTER e Dr. W. PAREJA, Director do Hospital de Isolamento em Guayaquil, em Setembro de 1919, em Amapala (Honduras) num marinheiro americano da «U. S. S. Chicago;» na segunda inoculação foi paciente o ministro mexicano em Nicaragua, egualmente pelos mesmos medicos praticada.

Do exito feliz desses dous casos resultou o estimulo encorajante para maiores tentativas. Assim 170 casos foram tratados até Dezembro de 1920.

O Dr. VAUGH, em Julho de 1920, em Guatemala, fez applicação do soro curativo em 4 pessoas, tres das quaes dentro dos 3 primeiros dias de doença e que se salvaram.

O Dr. BAILEY, em Salvador, tratou a 42 pacientes, 14 dos quaes nos tres primeiros dias; desses apenas 3 morreram, explicando ele o facto porque os doentes tomaram quantidade minima de soro «*too small to have any material effect*».

Os Drs. HERNANDES, LARA e VILLAMIL registraram 4 curas em 4 casos onde o soro foi empregado para dentro

do triduo morbido inicial, e 4 obitos dentre os cuidados depois desse periodo.

Em Vera-Cruz (1920) 16 casos lograram exito feliz quando a applicação terapeutica especifica foi ensaiada precocemente, enquanto que houve 3 obitos naqueles tardiamente tratados.

Em Gutierrez Zamora, Mexico, 18 pessoas sofreram a inoculação curativa e apenas houve um exito letal, num doente que não recebeu o soro ate o 3.º dia.

No Perú, em 4 casos, houve um obito, explicado cabalmente, porque o paciente sofreu o transporte, sabidamente perigoso sempre, durante varias horas de viagem longa.

Em Tuxpan, no Mexico, 74 pessoas foram as observadas: 36 usaram o soro antes do 3.º dia, salvando-se 27 e morrendo 9 (25%); 38 tomaram o soro depois do 4.º dia, falecendo 17 (45%). É a percentagem de mortalidade a mais alta conhecida.

Entre nós, no Brasil, foram os Drs. W. PAREJA, A. L. DE BARROS BARRETO e EDSON CAVALCANTI, na epoca academico de medicina; os primeiros a ensaiar, no Estado de Alagoas, na povoação de Olhos d'Agua do Accyoli, o tratamento pelo soro curativo de NOGUCHI. Em 1920, em excursão aos Estados nordestinos, com a finalidade de surpreender casos de febre amarela para a applicação da soroterapia especifica, viera o Dr. PAREJA, ora tambem servindo á Rockefeller Foundation, sendo acompanhado pelos medicos citados, designados para tal fim. Foram tratados 24 doentes, sendo 16 dentro do

HUSTENIL (xarope)—Allium, aconito, belladona, bromoformio, louro cerejo. Poderoso especifico do aparelho respiratorio.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

triduo inicial, com 3 obitos (18, 3%) e 8 depois do 4.º dia de infecção, igualmente com 3 obitos (37, 1%).

Em nosso Estado o soro foi empregado em uma creança, que faleceu, pelo Dr. BORGES VIEIRA, em sua excursão a Nazareth (Bahia), visando o isolamento do *leptospira icteroides* de NOGUCHI.

Foram, pois, 195 pessoas as inoculadas com o soro polyvalente curativo até a presente data, no mundo, diante dos informes que temos sob as vistas, incluindo também aí o registro da nossa observação.

Desses receberam 112 o soro antes do 3.º dia da doença, dando uma percentagem de 85,7% de cura; 83 apenas sofreram a aplicação quando o mal atingia a fase das localizações visceraes, dando a quota percentual de 49,3% para o exito feliz.

Confrontando a media do obituario verificado no mundo, pelos dados de NOGUCHI, (2) para os não tratados pelo soro curativo especifico, com a quota da letalidade entre os que usaram o soro, veremos que, ao em vez da percentagem de 56,4%, temos como media de obituario 29,7%.

Contribuimos agora com o registro de mais uma aplicação soroterapica de exito pleno e surpreendente num caso evidente de febre amarela.

Comemoremos, em breves traços, os tramites da historia progressa do paciente: Creança de 9 annos de idade, nascida e residente nesta cidade, filho de illustre

(2) H. NOGUCHI Prophylaxis and serumtherapy of yellow fever. 1921, p. 9.

professor da Faculdade de Medicina. Estava veraneando em Camassary, localidade á margem da Estrada de Ferro Bahia—Sergipe, distante 47 kilometros pela ferrovia, 50 pela rodovia. A 29/1 estivera, durante 4 horas, na cidade de Matta de S. João, onde houvera casos suspeitos, sendo um evidenciado pela necroscopia como de mal amarello.

A 8/2 á tarde adoeceu o paciente com os primeiros syntomas: febre, cefalalgia, congestão da face, olhar humido e brilhante, vomitos a principio alimentares, depois mucosos e abundantes em relação á quantidade de liquido ingerido. Transcorreu assim a noite.

No dia seguinte cresceram as algias (cabeça, rache, pernas), a temperatura elevou-se a 40°C, agitação, vomitos com raias avermelhadas. Tomou uma injeção de quinoformio (0,50 cgrs.), e um comprimido de aspirina.

No dia 10 teve os primeiros vomitos negros, ás 12 horas, seguidos de outros durante o resto do dia. Usou um vidro de magnesia fluida e bicarbonato de sodio.

A 11 (3.º dia de doença) veio transportado para esta cidade por espaço de duas horas (50 kilometros de automovel), chegando ás 10 horas da manhã.

Fomos velo em companhia do Dr. GODOFREDO VIANNA, ás 5 horas da tarde. Era este o quadro clinico: face vultosa e congesta; olhar brilhante; conjuntivas palpebraes vermelhas (evidente conjuntivite); hyperemia da rede vascular das conjuntivas bulbares; lingua patinosa com bordas e ponta avermelhadas; gengivite;

EMAGRINA— Comprimido para emmagrecer. Thyroide-triido—lithinado. Não prejudica o organismo. Acompanhado de regime alimentar muito util.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

dentes fuliginosos; halito sem caracteristico, labio secco, linearmente fendido, surdindo sangue; colar hyperemico; rubefacção difusa dos tegumentos; leve ictericia só evidenciada, além do matiz das escleroticas, nos pontos onde pela compressão da pele se vencia a congestão difusa; figado crescido, transbordando a orla costal tres dedos; dor vesicular e vesical; myalgias; agitação intensa; estado confusional, delirio por vezes violento; vomitos frequentes, negros, quase «borra de café». O doente urinava. Teve melena. A agua de um enteroclysmia saiu fortemente tinta de sangue.

A nossa presença a esse scenario emsombrado justificava-se pela permissão requerida ao distinto colega, genitor da creancinha, para fazer as pesquisas do isolamento do germe causal.

Assim foi.

Retiramos sangue e semeamos em meio especial de NOGUCHI, fazendo tambem espalhamento de laminas. Confessemos: tentamos a hemocultura sem as garantias de exito. E a razão repontava: os tubos de cultura, gentilmente oferecidos, estavam envelhecidos de alguns mezes, porquanto os haviamos pedido para outro isolamento, em epoca anterior. As verificações de taes culturas ao ultra-microscopio, repetidas embora, resultaram esperadamente negativas.

Mas não nos ativemos como experimentalista deante daquele quadro denunciador de um desfecho fatal; insistimos como clinico tambem para o emprego sem demora do soro anti-amaril, quiza unico salvador. Contamos as horas da doença: começara á tarde de 8 e estavamos á tarde de 11: era o fim do triduo onde as virtudes terapeuticas do soro excélem: Urgia applica-lo. Assim se fez. Pediu-se ao Instituto OSWALDO CRUZ do Estado as ampôlas do soro de NOGUCHI, por este reme-

tidas ao Prof. Dr. OCTAVIO TORRES que as havia requisitado de uma feita por telegrama. Injectamos (o Dr. GODOFREDO VIANNA e nós) 20 cc. do conteúdo de uma ampôla, por via sub-cutanea, na região do flanco direito.

Durante a nossa permanencia na casa do paciente (uma hora talvez) esse vomitara por duas vezes: vomitos negros, «borra de café». A temperatura a essa hora (5pm) era 38°,2 C: 112 pulsações por minuto. O doente dormiu toda a noite não vomitando sequer; não teve agitação.

Amanheceu (12/2) mentalmente lucido. Tinha 38°C. e 104 pulsações. Urinava: a urina recolhida deu um volume de 600 cc. com 0,75 cent. de albumina. Às 12 horas tinha 37,6°C. e 100 pulsações e às 20 horas: 37,5°C. e 96 batimentos radiaes. Todo o dia transcorreu sem cousa de maior a ponto de não repetirmos a dose de soro curativo. A tinta icterica accentuou as suas cores, e a adynamia cresceu.

A 13/2 o registro termo-sfygmico respiratorio nas 8, 12 e 20 horas era: 37,4 88; 38°C.88; 37,6°C.84. A tensão sfygmo-manometrica era de 95Mx,55Mn. no aparelho de VAQUEZ-LAUBRY. Albuminuria: 1,0 gr.

Dia 14/2 às 8 horas am: 37,6°C.84 pulsações. Albumina: 0,6; densidade—1020; volume—800 cc; urina alcalina e biliosa.

Dia 15/2 temperatura às 8 horas am: 37,2°C.76 pulsações: às 8 horas pm.: 38,2°C.76. Albumina: 0,25.

AMINA-ZIN—Extractos vitaminosos de cenoura, cevada germinada, etc. Poderoso toni-estimulante da nutrição. Unico desta classe no Brasil.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.
—Rio.

Dia 16/2 apyrexia; albumina: 0,05. Dia 17/2 albumina inexistente.

O doente perdeu 4 kilogramas de peso no espaço de um mez.

Formula leucocytaria feita a 8/2.

Polynucleares neutrofilos.....	58,0 %
Polynucleares eosinofilos.....	1,0 %
Mononucleares.....	1,0 %
Macrolynfocytos	10,0 %
Microlynfocytos.....	27,0 %
F. de transição.....	3,0 %
	100,0

Indice de Arneih:

I/6, II/8, III/66, IV/18, V/2.

Quociente de desvio.....	1,1
Indice nuclear.....	282

Em carta ao Dr. HIDEYO NOGUCHI fizemos o relato sucinto dessas notas prometendo enviar a presente publicação. Afirmamos aí a nossa convicção plena no valor curativo do soro específico, certo, no caso sobrestante, o removedor do desfecho fatal, irregressivel pela enscenação limiar aterradora.

Outra convicção não nutrirá sem duvida o illustre pae da creancinha. Dissemos: a nossa presença á casa do paciente foi reclamada com instancia para a manhã do dia seguinte á inoculação salvadora e a explicativa tivemos-la depois de viva voz:—«é sempre doloroso o transe de assinar-se o atestado de obito de um filho».

Era a confirmação plenissima da *prognosis ad malum*.

E não é a confirmação juxtalinear do «*post hoc, ergo propter hoc*», para o exito terapeutico?

Ficamos que sim. A inoculação foi salvadora.

Aos assíduos no observar casos de amarelismo, esse, certo, se avisinhava, pela emolduragem emsombreadora, do limiar onde o poeta florentino gisara o «*lasciate ogni speranza, voi, ch'entrate*».

Era, pois, de manifesta gravidade o caso clinico. O prognostico sombrio, máo. Funcionava ainda o rim. Possivelmente não aconteceria o mesmo no dia seguinte, quando as organopatias então se patenteiam, e para onde se refugem os leptospiros, facto teleologicamente explicado por uma preferencia para o tecido hepatico-renal, onde o pH do meio se avisinha do gráo optimo compativel com a biologia dos germes.

O illustre Prof. Dr. W. H. HOFFMANN, de Havana, em palavras de elogio e amabilidade muito desvanecedoras com que aprouve nos distinguir, em carta, reafirmou: «*Parece que la fiebre amarilla está desapareciendo en su ultimo foco del Brasil, pero queda todavia el gran problema de la fiebre amarilla en Africa que forma un peligro para el mundo entero*». (3)

Para a nossa Capital ainda está vigente o perigo, numa redução imensuravel de distancia: no *hinterland* do nosso Estado mesmo, se não para explodir num surto epidemico invasor, se se dér credito á baixa do «*indice critico stegomyco*», garantido pela *Rockefeller Foundation*,

(3) Prof. Dr. W. H. HOFFMANN. Carta ao autor. Fevereiro 1927. Havana-Cuba.

ao menos para a remessa de casos que taes, resolvido felismente o presente, mercê da terapeutica especifica salvadora.

Bahia, 3/927.

Dr. VIANNA JUNIOR.

(4) *Data venia*, transcrevemos aqui a carta do illustre Prof. Dr. JOSÉ OLYMPIO DA SILVA:

Meu caro collega VIANNA JUNIOR.

Saudações affectuosas.

Em resposta a sua pergunta sobre a minha impressão relativamente ao soro de NOGUCHI no tratamento da febre amarella de que fôra accommettido seu clientesinho, meu filho Cicero, tenho a dizer-lhe que parece-me fôra de duvida sua acção energica e prompta, como devera ser, tratando-se de immunotherapia passiva.

Fôra de duvida, porque tão nitida foi a modificação dos symptomas verificada, que impossivel seria deixar de attribuir á acção salvadora do soro, aquillo que tivemos occasião de observar. Lembra-se V. da intensidade dos phenomenos desde o inicio da doença.

Temperatura elevada, cephaléa intensa, acompa-

HUSFENIL (gottas) — Allium, aconito, belladonna, bromoformio, phosphato de codeina. Poderoso anti-grippal, coqueluche resfriados, etc. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

nhada de vomitos, no 1.º dia mucobiliaes, depois negros. Rash bastante accentuado e até conjunctivite. Forte albuminuria. Durante os 3 primeiros dias a temperatura manteve-se por cerca de 40º e só baixando a 37 na madrugada do 4.º dia. O estado mental não era nada lisongeiro, ao *sopor* dos 3 primeiros dias succedeu um estado de agitação e delirio.

Nesse momento o figado excedia cerca de 4 dedos o rebordo costal e era bastante doloroso á pressão. Subictericia, forte descamação da mucosa buccal, labio inferior fendido.

A medicação feita constou de magnesia fluida, bicarbonato de sodio, urotropina, adrenalina e extracto hepatico, até o 4.º dia, quando V. insistio na applicação do soro de NOGUCHI e cerca de 6 horas p. m. injectou numa dobra da pelle do abdomen 20 cc. Com a mesma medicação anteriormente administrada, alcalinos, adrenalina, extracto hepatico, transcorreu a noite sem a menor alteração daquelle estado desesperador, até que pela madrugada seguinte tendo dormido cerca de uma hora, despertou visivelmente melhorado, com o espirito perfeitamente lucido. Dahi por deante foi a progressiva e rapida melhora que V. observou, até o completo restabelecimento.

Aproveito este ensejo, meu caro collega, para

GUARANIL -- (Concentrado) -- Tónico poderoso, estomachico-hematogenico, de inegavel superioridade sobre os existentes, devido á sua acção anti-toxica, estimulante intestinal e concentração. (Guaraná -- iodo -- kola -- arrhenio -- phospho -- calcio -- nucleo -- vitaminoso). -- Lab. Nutrotherapico. -- Dr. Raul Leite & C. -- Rio.

reiterar-lhe os meus protestos de gratidão e agradecimento pela desvelada assistência, a meu filhinho e a mim mesmo, naquelle doloroso transe.

Seu collega obr.^{mo}

J. OLYMPIO.

Em 2 de Abril de 1927.

(5) O fenomeno de PFEIFFER foi verificado no sangue do paciente a 4/5/1927, (3 mezes após), no Instituto OSWALDO CRUZ, do Estado, sob o testemunho dos Drs. EDUARDO ARAUJO, AGRIPPINO BARBOSA, HORACIO MARTINS, ADRIANO PONDÉ e MARIO BIÃO, sendo o resultado nitidamente positivo para o *leptospira icteroides* e negativa para o *ictero-hemorrhagiae*. A cultura usada do leptospira icteroides foi a que o autor isolou aqui, na Bahia, em Maio de 1926 no caso clinico da Rua da Calçada, J. A. D.

BIOPHORINE
GIRARD

KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA
NEVROSIS. ANEMIA CEREBRAL. VERTIGEM

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

Depositario: FERREIRA, 165, Rua dos Andaraes, RIO DE JANEIRO

INDICE ESPHYGMURICO NOS CASOS DE DIABETES

Quando realizavamos nossas experiencias sobre a verificacão do indice esphygmurico das doencas mais encontradas em nosso meio, a observacão de um caso de *diabetes mellitus* veio trazer-nos em grande embaracão, pois a alta densidade da urina elevava o indice de modo consideravel, concorrendo para isso igualmente o volume exagerado da urina nycthemerica.

De 3 observacões referentes á mesma doente A. C. M., e feitas succesivamente, com pequenos intervallos, deduzimos as cifras seguintes :

Indice de concentraçã nycthemerica	Tensãõ dif.	Indice esphygmurico	
Ao 1.º exame.....	129.800	9	144
1 Semana depois.	67.200	7,5	90
2 Semanas depois	50.660	6,5	78

O exame desses resultados indica uma diferenca manifesta para melhor no estado da doente, pois diminuiu a hypertensãõ diferencial, e o elevado indice de concentraçã nycthemerica, o que parece indicar ter diminuido igualmente a quantidade de assucar na urina; de facto, a glycosuria que era de 266 grs., a principio, desceu no fim de 2 semanas a 120 grs., embora ascendesse na semana immediata a 149 (em 24 horas).

Ora, o nosso maior interesse era conhecer, no caso, o grãõ de insuficiencia renal de A. C. M., independentemente de sua glycosuria; tornava-se, pois, indispensavel

eliminar o augmento de densidade devido á glycose de molde a obter a *cifra verdadeira da diurese nycthemerica*; o problema, á primeira vista insolúvel, foi facilmente resolvido por meio da mathematica, graças ao artificio a que recorremos e que passamos a expôr.

Fazendo em primeiro lugar o calculo dos materiaes solidos, de accordo com a fórmula classica $MS = \frac{DAV}{1000}$, se desse total subtrahirmos a cifra referente á quantidade de glycose eliminada pela urina em 24 horas, teremos o numero de materiaes solidos correspondentes á verdadeira eliminação nycthemerica. Conhecidos assim os valores de Ms , A , e V (Materiaes solidos, constante de HAESER e volume da urina nycthemerica), basta que tiremos a valor de D na fórmula primitiva $\frac{(DAV)}{1000}$ para obtermos a verdadeira densidade da urina examinada. Teremos, pois, simplesmente que applicar a nova fórmula:

$$D = \frac{Ms \times 1000}{A \times V}$$

Feitos os calculos com esse quociente, que traduz com grande approximação a verdadeira densidade da urina (excluido o factor glycose), teremos o indice esphygmurico correcto.

Assim, de referencia á observação 65, chegámos ao resultado verdadeiro graças aos calculos que apresentamos abaixo, com exemplificação:

$$Ms. = \frac{22 \times 2,33 \times 5.900}{1000} = \frac{51,26 \times 5.900}{1000} = \frac{302.434}{1000}$$

=302,434—em numeros redondos 302.

Fazendo o calculo da quantidade total de glycose eliminada em 24 horas teremos:

$$\begin{aligned} \text{Gl. (glycose)} &= 45 \times 5,900 \text{ donde} \\ \text{Gl.} &= 265,5 \text{---em numeros redondos } 265 \end{aligned}$$

Subtrahindo 265 de 302 teremos o numero verdadeiro de materiaes solidos eliminados consequentemente ao trabalho renal:

$$302 - 265 = 37$$

Applicando agora a fórmula $D = \frac{Ms \times 1000}{A \cdot V}$ teremos:

$$D = \frac{37 \times 1000}{2,33 \times 5,900} = \frac{37.000}{13.745} = 2,69 \text{--- arredondando } 2,7$$

(densidade verdadeira). Verificando agora o indice esphygmurico, temos:

$$I = \frac{5,900 \times 2,7}{9, \times 100} = \frac{15.930}{900} = 17,7 \text{--- arredondado } = 18.$$

Indice 18 é prova insuspeita de insufficiencia renal e com densidade tão baixa como observámos denota esclerose renal, o que está de accôrdo com os factos clinicos. Para obter uma prova real da eficiencia de nosso calculo puzemos a doente em regime rigoroso durante uma semana e depois de tres dias em dieta hydrica absoluta fizemos o exame que corresponde á

(1) Quantidade de glycose por litro de urina.

(2) Quantidade da urina nythemérica.

observação 67, verificando ser nulla a glycosuria no momento.

Como se vê no quadro D, os numeros encontrados foram os seguintes:


Índice de concentração nycthemérica	Densidade	Índice esphygmurico
14.400	1.008	19

Os exames subsequentes, em que foi verificado o estado da função renal da paciente com o emprego do artifício referido, demonstraram a insignificante melhora obtida apesar do regime, o que confirma o diagnostico de *esclerose renal constituída*:

Momento do exame...Índice esphygmurico	
3. ^a Semana.....	21
4. ^a Semana.....	21

Bahia, Maio de 1927.

DR. HEITOR PRAGUER FRÓES.



OUATAPLASMA

do Doutor **Ed. LANGLEBERT**

Curativo emolliente aseptico instantaneo

ABCESSOS, ECZEMAS, PHLÉBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE

DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducreux, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

MEDICINA E HYGIENE

Causas do fastio nas crianças

A anorexia ou fastio—é como já tivemos occasião de escrever—um das mais encontradichos symptomas nas crianças. Em algumas destas assume feição obstinada e por tal modo que proporcionar-lhes alimentos se torna exaustivo trabalho para os paes. E ao lado das causas mais accessiveis do fastio existem as causas que permanecem obscuras assim como ao lado das formas transitorias existem as formas chronicas.

O appetite é a satisfação da fome; é o desejo pelo alimento utilizado para manter o equilibrio do corpo. A fome ocorre normalmente no intervallo das refeições e a sua sensação é provocada pelas terminações nervosas do estomago excitadas quanto este está vazio. O appetite é apaziguado logo que o estomago se enche de alimento e cessa por consequente a excitação das terminações nervosas. Anorexia ou perda de appetite ocorre quando falta a sensação de fome por mercê de condições pathologicas. Quando não ha fome a alimentação em vez de ser um prazer torna-se uma tarefa penosa; os adultos podem comer sem appetite porque comprehendem a necessidade do alimento mas as crianças não apreciam este valor e recusam a comer se o appetite está ausente.

A anorexia pôde ser aguda ou chronica. A forma aguda é determinada por factores bem conhecidos e desaparece logo que cessa a causa. Entre elles estão todos as molestias febris agudas maximé quando actnam sobre a secreção do succo gastrico e em particular do acido chlorhydrico; as

indigestões gastro-intestinaes; as infecções respiratorias agudas ordinariamente associadas com a deglutição do catarrho; as molestias da bocca. A dôr em qualquer parte do corpo frequentemente causa fastio; ella perturba o systema nervoso em geral e o mecanismo da fome e do appetite em particular. Todas essas condições são meros symptomas de males conhecidos e que desaparecem com as causas transitorias que os determinam. O mesmo não se dá com a

ANOREXIA CHRONICA

Multipas são as suas causas. Entre ellas avultam:

I—Falta de regimen nas horas, na qualidade e na quantidade dos alimentos. o habito de comer doces nos intervallos das refeições é uma das causas mais communs do fastio. Outras vezes é o costume de alimentações muito frequentes. E' commum verem-se crianças de 2 a 4 annos alimentadas seis ou sete vezes nas vinte e quatro horas, argumentando falsamente os paes que a criança que come pouco precisa alimentar-se muitas vezes. Esquecem os que assim pensam que o estomago como todo o organo que trabalha tambem precisa de periodos de repouso para as suas secreções, para os seus nervos e para os seus musculos.

II—Hygiene impropria—As crianças que permanecem por longo tempo nas atmosferas confinadas dos aposentos soffrendo todas as más consequencias da falta de oxygenio, de sol e de exercicios são presas facis do fastio, da prisão de ventre e da anemia, consequencias estas duas que por

LAXO PURGATIVO INFANTIL.—Base manita (do maná).
Unico no genero para crianças, effcaz, tem sabor de assucar e não habitua o organismo.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

sua vez agravam o fastio criando um circulo vicioso de causa e efeito.

III.—Infeções focaes—Amygdalites e adenoidites andam quasi sempre associadas á anorexia. A continua absorpção do material purulento das glandulas inflammadas acaba por produzir um catarrho gastrico e uma impropria reacção digestiva. Actuam do mesmo modo os dentes cariados e as sinusites chronicas.

IV.—As molestias chronicas do apparelho respiratorio são grandemente responsaveis pela anorexia nas crianças. São em regra enfastiadas as crianças que padecem de bronchite ou pharyngite. O mesmo se dá nos casos de molestias cardiacas que trazem consigo anemia, baixo metabolismo, fraqueza, geral, digestão pobre e prisão de ventre.

V.—As molestias constitucionaes como a tuberculose e a syphilis estão entre as causas mais frequentes da anorexia.

—As perturbações gastro-intestinaes chronicas, a insufficiencia hepatica, a appendicite chronica. Ha além disso as crianças que têm uma pequena capacidade do estomago e que se contentam com pouco alimento.

VII.—As verminoses intestinaes. Os symptomas apresentados pelas crianças infestadas pelos vermes intestinaes são extremamente variaveis e entre elles avulta ao lado das perversões do appetite a anorexia parcial ou total.

ANOREXIA NERVOSA

Os casos de anorexia nervosa não são raros na propria infancia assumindo ás vezes uma feição obstinada. A condicção ocorre quasi sempre entre as crianças neuropathas.

Para todos aquelles que têm a responsabilidade da saude das crianças é mais importante estudar e conhecer as perturbações e as molestias nas crianças do que as perturbações e as molestias das crianças. Foi-se o tempo em que se

podia nortear a medicina das crianças sob o ponto de vista exclusivo de molestia physica; hoje além da condição organica de que padece a criança é preciso meditar sobre o seu espirito, sobre a sua alma e de tal modo que é talvez mais importante conhecer a qualidade da pessoa que tem a molestia do que propriamente a qualidade de molestia que tem a pessoa.

As crianças particularmente aquellas entre as edades de dois a sete annos são pessoas que têm traços, tendencias, inclinações, susceptibilidades, propensões, aptidões e repulsas peculiares a esse impressionavel periodo da existencia. Os quatro fundamentos característicos de plasticidade, de suggestibilidade, de iniciativa e de amor da approvação dominantes durante os cinco primeiros annos da vida são de inestimavel auxilio nos nossos esforços para modelar personalidades. Cabem estas considerações em muitas formas da anorexia nervosa. A criança não soffre propriamente de uma molestia que o mais cuidadoso exame logre desvendar. O seu mal unico consiste no fastio; come por obrigação, sem enthusiasmo e ás vezes até com revolta e tanta vez a culpa será mais dos paes do que das proprias crianças. Quasi sempre nesses casos predomina a monotonia do regimen alimentar inspirado por exaggerado receio das complicações digestivas. Ha preponderancia de leite e tudo é dado sob a forma de mingaus sem tempero, fervidos e refervidos.

Ao revés do pretor romano que não curava das coisas minimas deve o medico aqui cuidar de todas as particularidades da vida da criança e de todos os aspectos do meio em que ella vive. E nessa inquirição descobrirá muita vez a causa principal do fastio: horarios irregulares das refeições.

LEBERTRANA — Leber, — figado tran-bacalhão. Emulsão concentrada de oleo de figado de bacalhão, phospho-tricalcinada — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

ções, monotonia dos alimentos, receio exaggerado dos paes ou condescendencias, fraquezas e carinhos ao extremo daquella situação que os allemães tão bem denominam «amor de macaco». As crianças não comem ás refeições mas nos intervallos destas enchem-se de chocolate, de bolos, de biscoitos. Não comem á mesa das refeições mas vivem comendo o dia todo e os alimentos sommados perfazem quantidades sufficientes.

Ao lado desses casos de correccão mais facil existem os verdadeiros casos de anorexia nervosa. Tratam-se sempre de crianças neuropathas a quem falta paciencia até para comer; são seres que na comparação de Birk—vivem constantemente no dominio da fantasia... E nestes casos torna-se muita vez necessario como recurso unico o afastamento do meio familiar por algum tempo e vê-se então que a criança que não come em casa dos paes tem bom appetite em casa dos parentes ou dos amigos...

Ao contrario dos que têm exaggerado receio pelos alimentos e sujeitam os seus filhos a um regimen de carencia ha os que têm uma descompassada medida para a tolerancia digestiva, achando que nada faz mal, esquecidos do velho adagio de que cada um cava o seu tumulo com os proprios dentes... Já para mais de 18 seculos Seneca nas suas questões naturaes clamava contra o abuso que a seu ver estava na alteração que o luxo traz aos intestinos aos quaes as refeições incessantes não dão treguas no enchimento de uma multidão de alimentos variados cujo peso sobrecarrega e esgota o apparelho digestivo...

Os desvios do regimen alimentar não prejudicam sómente aquelles que os commettem; prejudicam tambem aos descendentes. Tal pae que comprometteu o figado por excessos de mesa engendrará filhos cuja cellula hepatica será vulneravel e cuja resistencia á doenca será diminuida, facto que foi experimentalmente verificado por Brown-Séquard em gerações successivas de animaes de laboratorio cujos geradores tiveram o figado lesado por venenos ou o

systema nervoso alterado por traumatismos. E as heranças hepatica e nevropatha compõem modalidades persistentes da anorexia nas crianças.

TRATAMENTO

A perda de appetite determinada pelas molestias infectuosas agudas não requer tratamento especial e desaparecerá com o mal que a provoca. É um phenomeno transitorio. A anorexia chronica ou habitual requer outras considerações na pesquisa das causas que por ella são responsaveis. E entre essas causas avultam a syphilis hereditaria, a tuberculose ganglionar, a insufficiencia hepatica. São outrosim sujeitas á anorexia as crianças que soffrem de diathese exsudativa apresentando pharyngite larvada.

Quando o appetite é insufficiente persiste a velha tendencia de procurar-se o uso dos amargos sob a forma de tinturas de genciana, de noz-vomica, de condurango, substancias que têm sobre a mucosa gastrica um effeito apenas de irritação provocando um fugaz e pequeno affluxo dos globulos brancos. Nos adultos terão uma acção psychica, o que não acontece nas crianças.

Recentemente M. Alinat na Sociedade de Therapeutica de Pariz gabou a acção apperitiva da camomilla em pó ministrada nos adultos sob a forma de capsulas de 0,50 na dôse de seis capsulas por dia, tres antes das duas principaes refeições. Seis-pacientes que padeciam de dores de estomago asseveraram que após o tratamento passaram a sentir um appetite surprehendente. Os mesmos bons resultados foram obtidos, assevera o referido autor, nos casos mais rebeldes

TONICO INFANTIL.— (Concentrado). (Sem alcool). Poderoso reconstituente das crianças e unico no genero. (Iodo—tanico—arrhenço—glycero—phospho—nucleo—vitaminoso) Lic. 406).— Lab. Neurotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

de anorexia, principalmente entre os tuberculosos. De um modo geral foi conseguida uma melhora muito nitida do appetite e em alguns casos o successo foi além das esperanças do autor em se tratando de casos de anorexia que vinha persistindo ha longos mezes. O tratamento tem a vantagem de poder ser tentado pois mal não faz. Nas crianças pôde ser empregado sob a forma de infusão.

Ha as outras causas de fastio que não dependem do organismo das crianças mas do espirito das pessoas que as governam, umas muito tolerantes e outras muito rigorosas e de um rigor quasi sempre provocado pelo exaggerado receio dos alimentos. E para esse receio concorrem em parte os medicos. As investigações sobre a origem das doenças modificaram as bases dos regimens e passou-se á interdictar aos doentes as substancias ricas em purinas, de cal, em acido oxalico, em cholesterina, em sal, em albuminas. Nos lactentes ao principio era albumina, depois o assucar e agora a gordura. E o resultado pratico de taes interdições intransigentes e a suppressão de alimentos uteis quando usados convenientemente. Este rigor levou um doente bem avisado—relata Gabriel Leven—á idéa engenhosa de escolher entrê os diversos regimens aconselhados os alimentos que mais sabiam ao seu paladar.

Ha os que preferem morrer de indigestão a morrer de fome. Nem todos têm aquella resignação do paciente que na hora suprema de despedir-se da vida recusou delicadamente a hostia que lhe offerecia o sacerdote desculpando-se que o medico lhe havia prohibido o uso de farinaceos. . .

OCTAVIO GONZAGA.

BOLETIM

DA

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

SESSÃO DO DIA 8 DE MAIO DE 1927

Presentes os socios Drs. Flaviano Silva, presidente, Armando Tavares e Vidal da Cunha, secretarios, e mais os Drs. Caio Moura, Garcez Fróes, Octavio Torres, Estacio Lima, José Olympio, Colombo Spinola, Leoncio Pinto, Heitor Fróes, Almir Dantas e Aristides Novis, além de varios academicos de medicina, é aberta a sessão.

Por proposta dos Drs. O. Torres e A. Tavares é acceito socio o Dr. Adriano Pondé.

O Dr. Heitor Fróes apresenta e justifica um voto de pezar pelo fallecimento do Dr. Gilbert, cujo nome fôi sempre um titulo de gloria para a medicina franceza.

O Dr. O. Torres julga necessaria a revisão dos Estatutos da Sociedade, organizado de modo muito laconico para que possa preencher os seus fins. É eleita para isto uma commissão, composta dos Drs. Garcez Fróes, Aristides Novis e do proponente, além do presidente da Sociedade, Dr. F. Silva, commissão que organizará as bases a serem discutidas na proxima sessão. É lembrada a conveniencia de ser franqueado aos alumnos do 5.^o anno medico, o mesmo direito assegurado aos doutorandos, de referencia á autoria de communicações á Sociedade.

O Sr. Presidente offerece a palavra a quem quizesse discutir a communicação do Dr. Almir Braga sobre o ainhum, apresentada á sessão anterior. E por não estar

presente, então, o communicante, e nem haver quem desejasse a palavra, é encerrada a discussão.

Mycetoma podalico. — O Dr. Flaviano Silva relata um caso curioso de mycetoma, interessando o pé e a perna de um individuo recolhido ao Hospital Santa Izabel. Trata-se de uma mycose, affecção produzida por cogumellos, que no seu caso parece ligada á especie actynomycosica.

Salienta a pouca frequencia da affecção entre nós. O primeiro caso data de 1894 e foi observado por Pacheco Mendes, sendo que, de então a esta parte apenas 9 a 10 casos foram relatados.

Trata-se do doente T. S., preto, solteiro, com 48 annos de idade, bahiano e residente ás Candeias, internado no Hospital a 26 de Novembro do anno passado, na enfermaria S. Pedro. Data de 14 annos o inicio da doença, o que motivou o seu primeiro internamento no Hospital, continuando o mal a progredir até a sua triste condição actual. O pé esquerdo attingiu agora dimensões collossaes, e a presença de orificios fistulosos eliminado pús, respondia pela febre continua que vinha minando a existencia do infeliz. A amputação se lhe impunha, sendo ha dias praticada pelo Dr. Antonio França, notando-se para logo a desaparição da febre.

Informa o doente que nunca vira surgir das pequenas cratêras do pé os classicos grãos do mycetoma, pesquisados em linguagem ao seu alcance pelo communicante, o que poderia justificar para o caso o diagnostico de *para-mycetoma*, de Archibald e Chalmers. Mas, os grãos existem, de coloração branco-amarellada, e são apresentados aos senhores consocios, juntamente com as photographias tiradas pelo Dr. Torres, (estereoscopia) com as radiographias e prepa-

PEPSIL—Tri-digestivo infantil, papaina virgem, pancreatina, diastase, vitaminas.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

rações microscópicas comprovativas do diagnóstico de *mycetoma*.

O membro amputado foi cedido para estudos ao Dr. Leoncio Pinto. Antes, porém, fizera o Dr. Flaviano uma secção longitudinal na parte mutilada verificando lesões profundas, compreendendo até os ossos do pé e da perna, com aspecto gommoso, e deixando, facilmente, desprender os grãos característicos acima alludidos.

Procurou isolar o cogumello e cultivar, empregando nem só o meio de Sabouraud como a batata. Neste meio a proliferação foi activa, conforme se pôde apreciar nos bellos exemplares da cultura que apresenta, o mesmo não acontecendo com a sementeira no meio de Sabouraud, rebelde ao cultivo em repetidas tentativas que fez. Tal circumstancia afastou-lhe do espirito a idéa que vinha alimentando de uma perfeita identidade entre o parasito em apreço e aquell'outro descripto por Lindenberg. Conversando a respeito com o Dr. Ribeiro dos Santos, este lhe assegurara que o cogumello de Lindenberg tambem não prospera ou se desenvolve em meio de Sabouraud, ao envez do que affirma aquelle autor, propondo nova verificação do seu asserto, sob a vigilancia de ambos.

Realmente, sementeos ambos os parasitos, o de Lindenberg e o de Flaviano Silva nos dois meios, tiveram o ensejo de ainda uma vez assistir a exuberante proliferação de ambos na batata e o seu completo fracasso no meio de Sabouraud.

O Dr. Flaviano termina a sua communicação dizendo de outras particularidades do seu caso, ainda em estudo, e dos esforços que tem empregado para debellar uma complicação intestinal que ora persegue o seu doente, especie de enterite dysenteriforme, cuja identificação vae ser confiada ao Instituto Oswaldo Cruz.

Em discussão, o Dr. Octavio Torres faz considerações em torno ao minudente relatorio que organisou ultimamente, e em que estuda as molestias produzidas por cogumellos

entre nós e depois de referir-se aos casos que conhece, citados pelo communicante, o felicita pelo seu trabalho, deveras interessante.

O Dr. Caio Moura recorda um caso de sua observação, de mycetoma, e apresentado ao Congresso Medico realizado ha pouco no sul do paiz.

Angina herpética.—O Dr. Colombo Spinola descreve um caso de angina herpética observado em Agosto do anno passado em sua clinica civil, isto depois de considerações preliminares sobre a phenomenologia geral e local que costuma cortejar este genero de affecção da garganta, semelhante, muitas vezes, a olhos menos experimentados, á angina dyphtérica.

O caso foi attendido com o tratamento mixto,—local e geral, expresso aquelle em collutorios de nitrato de prata, de phenato de sodio com glycerina, etc; e este, em injeções repetidas de lantól, sendo satisfactorio o resultado colhido pela medicação.

Chama a attenção dos collegas para a necessidade de ser ouvido o especialista toda a vez que o diagnostico perfeito de affecções, qual as da garganta, depende de instrumental apropriado, nem sempre a alcance do medico clinico não especializado. A falta deste criterio acarreta serios prejuizos para os doentes.

Em discussão, fala o Dr. Heitor Fróes, para corroborar a opinião do seu collega, a quem felicita pela fiel exposição

LACTARGYL—(Especifico infantil). Lactato neutro de hydrargirio e extractos vitaminosos. Notavel toni-purificador do sangue das crianças. Unico no genero no Brasil. —Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C.—Rio.

do caso de angina herpética, em que o estardalhaço dos symptomas, realmente, não corresponde á benignidade da affecção. Também acha muito rara a affecção, nenhum caso lhe tendo ainda passado ás vistas, na clinica civil ou hospitalar. Refere-se á angina vesiculosa e não a pseudo-membranosa.

De referencia ao exame do especialista, traz a observação de uma creança, tratada por algum tempo de nephrite aguda, com albuminuria, e que examinada convenientemente, veio a revelar na abundancia das vegetações adenóides,—o ponto de partida de todo o seu mal. Afastada a causa, com a operação que praticou, cessava em alguns dias a albuminuria, dependente do fóco de infecção ou do embaraço respiratorio localizados ao naso-pharynge.

O Dr. Armando Tavares tece alguns commentarios em torno ao caso, não do motivo da comunicação, mas do criterio que deve acompanhar o bom clinico na audiencia ao especialista, toda a vez que isto é necessario.

O Dr. Caio Moura também applaude o mesmo criterio, e não pôde esquecer a lamentavel occurrencia que se verificou entre nós, de um collega portador de um abcesso hepatico, do qual veio a fallecer, por ter sido tardia a acção do especialista, que então seria o cirurgião, chamado á ultima hora. Louva-se, pois, na palavra dos seus collegas e votos por que vingue sempre tal idéa.

O Dr. C. Spinola, agradecendo a attenção que mereceu a sua comunicação, narra ainda o caso de uma outra creança, a quem uma tosse pertinaz acompanhava de longa data, desmoralizando os xaropes das pharmacias, empregados pelo pae da mesma, em mais de 30 frascos, e que uma feita foi levada ao seu consultorio. Pelo exame, notou a hypertrophia da amygdala lingual, e após a primeira applicação local de um collutorio adstringente, teve a sorte de proporcionar á creança uma noite sem tosse, o que ha tempos não acontecia, de accordo com a informação paterna. É mais um caso a reforçar a sua idéa de não ser nunca

despresado o concurso do rhino-laryngologista em soffrimentos que possam ter origem nos dominos da garganta,— região inacessivel aos meios habituaes de exploração clinica.

SESSÃO DO DIA 22 DE MAIO DE 1927

Foi muito concorrida a sessão de domingo ultimo da Sociedade Medica dos Hospitaes.

Presentes os Drs. Flaviano Silva, presidente, Armando Tavares e Vidal da Cunha, secretarios, e mais os Drs. João Americo Garcez Fróes, Eduardo Moraes, Octavio Torres, Clemente Guimarães, Adriano Pondé, Eduardo Araujo, Heitor Fróes, Colombo Spinola, Thomaz Machado, Galdino Ribeiro, José Olympio, Magalhães Netto, Fernando Luz, Caio Moura, Antonio Maltez, Alberto Rio e Aristides Novis, além de crescido numero de academicos de medicina, teve inicio a sessão, com a leitura e approvação da acta da sessão anterior.

Em seguida, o Dr. Armando Tavares justifica um voto de pesar pelo fallecimento do Prof. Pedro Severiano de Magalhães, da Faculdade do Rio de Janeiro, fazendo a apologia da vida de trabalho, que foi a do eminente collega patricio, até a avançada idade a que chegou.

Um caso de paralytia faciat dupla.—O Dr. Armando Tavares declara, em seguida, não achar-se inscripto para uma communicação, mas, não deve furtar-se ao prazer de apresentar aos seus collegas o doente que tem a seu lado,

NUTRAMINA— (Aminas da nutrição). Farinha fresca polyvitaminosa e do crescimento, mineralizadora dos tecidos, calcificante dos ossos e estimulante do appetite. Unica no genero. —Lata 3\$500.—Lab. Nutroterapico.—Dr. Raul Leite & C. —Rio.

soffredor de uma paralyasia facial dupla, com lesão concu- mitante do nervo auditivo, e cujo maior interesse está em ver contida na symptomatologia do mal a *paresia do véo do paladar, com desvio da uvula*. Ora, é sabido que os néo-anatomo-physiologistas, com Lermoyez, excluem das attri- buições do VII par craneano a innervação do véo, que reconhecem devida a acção do vago-espinhal. Portanto, num caso de paralyasia do nervo facial, sem comprometti- mento do X par, como é o presente, o véo palatino não deveria revelar qualquer desvio funcional, qual o que se verifica, dahi provindo a curiosidade do seu caso, em completa contradicção com o principio adrogado por Lermoyez.

Em discussão, salienta o Prof. Garcez Fróes a raridade relativa do caso, pois, antes do presente, só viu tres outros analogos. Lembra que, ha alguns annos, apresentára á mesma Sociedade Medica um caso de paralyasia facial dupla, com restabelecimento do paciente, após applicações electricas com iontisação.

O Prof. Eduardo Moraes, que havia examinado o doente, comprovando as lesões do ouvido interno, entra em consi- derações a respeito. Tambem não está de accordo com Lermoyez, pois, tem sempre encontrado perturbada a moti- lidade do véo do paladar, quer nas paralyrias uni ou bilateraes do nervo facial. Não acceita bem a acção do frio para explicar as formas de paralyasia ditas *a frigore*, atten- dendo á protecção dispensada ao nervo pelos canaes osseos que o contêm. Em regra, a syphilis deve ser a incriminada, ou até mesmo uma otite média, aparentemente banal, de outra natureza, pelas relações de visinhança do nervo com a caixa tympanica. Estuda as relações do nervo com a mastóide, alludindo ás paralyrias chamadas cirurgicas, por secção accidental do nervo no acto operatorio. Cita um caso em que esta paralyasia foi devida, não á secção, mas á simples compressão do nervo por um tampão de gaze que, afastado, restituiu os movimentos á face do paciente.

Circunstancias ha, entretanto, em que o sacrificio do nervo no «esvasiamento petro-mastoidéo», é inevitavel. Tem registado um caso dessa especie em sua clinica. A necropsocopia verificou que se propagava á região operada um tumor maligno da hypóphise, alterando profundamente as relações normaes da mastóide. Em taes intervenções, usadas commumente no combate á otorrhéa chronica, costuma empregar o protector de Stake? aparelho destinado á resguardar o nervo dos golpes do bisturi. Assim procedeu em Berlim, quando lhe foi dado uma feita realizar tal operação, o que, aliás, causou estranheza a um collega presente. E o nervo facial, perguntou-lhe o Prof. Moraes? Respondeu-lhe o collega que já o lesára por cinco vezes, e que a operação, para ser feita com a devida elegancia, devia dispensar a peça em apreço. O Prof. Moraes não dispensa, comtudo esse recurso prophylactico da aggressão nervosa e termina as suas considerações felicitando o Dr. Tavares por haver salientado um aspecto, realmente, curioso do assumpto discutido.

—O Dr. Vidal da Cunha diz filiar-se a escola antiga, quando admittia, até o presente, a participação do frio na genese das paralyrias faciaes, ou de certas formas de prosopoplegia. Conhece o caso de um foguista, que se transpondo de junto á fornalha do seu navio ao tombadilho, foi accommettido da paralyria da face; o caso de um doente que, tendo tomado café e se approximando de uma janella, no Grande Hotel teve o mesmo incommodo; o caso de uma engommadeira, que, interrompendo o seu serviço para tomar um pouco de agua fria, entortara o rosto, e assim por deante. Julgava de facil explicação estes casos pela acção do frio.

PURGOLEITE — (pastillas). Admiravel e effcaz purgativo ou laxante para adulto. Tem sabor de confeito e não habítua o organismo. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

—O Prof. Octavio Torres pergunta ao Prof. Moraes, qual a causa do accidente paralytico quando não ha syphilis? É sempre um processo inflammatorio, desta ou daquella natureza, diz-lhe o collega-interrogado.

—O Dr. Armando Tavares, em vista do interesse despertado pelo seu caso, descreve-o, então, com mais minucias e termina por agradecer aos seus collegas o apreço que lhe deram.

A questão das amygdalas.—O Dr. Heitor Fróes começa dizendo que *O Jornal*, periodico que se edita no Rio de Janeiro, publicou ha pouco tempo um artigo do Prof. Eiras, combatendo a operação da extirpação das amygdalas, em linguagem incisiva, operação que classificava o articulista de «um flagello infantil».

É facil imaginar-se, dado o alarma contra uma intervenção de tamanha frequencia, qual seja a amygdalectomia, o interesse suscitado no meio medico fluminense, pela questão. O Prof. João Marinho levou-a á Academia Nacional de Medicina, tomando ainda a iniciativa de um inquerito junto aos mais reputados especialistas do Rio e São Paulo, no sentido de deporem elles sobre o valor ou desvalor da intervenção. Esse inquerito corre os quatro cantos do paiz em avulsos largamente distribuidos pelo alludido professor, sob o titulo—«A questão das amygdalas», depondo os seus collaboradores em favor da intervenção a qual se procurou condemnar, agora rehabilitada numa estatistica de mais de 40.000 casos.

Mas, o que o traz á tribuna, para occupar-se do caso, é a circumstancia de não terem sido consultados os especialistas bahianos no inquerito do Prof. Marinho, esquecendo-se S. S. de que na Bahia tambem se operam amygdalas e outras operações são praticadas, das mais importantes, na seára da oto-rhino-laryngologia. Quando o Dr. Souza Mendes

praticou, pela primeira vez, no Rio de Janeiro, a extirpação do larynge, já o Prof. Eduardo Moraes a havia realizado na Bahia. Em materia de cirurgia plastica, a Bahia tem antecedido o Rio nas suas applicações, em tudo demonstrando os progressos alcançados pela escola do Prof. Moraes, á qual se honra o orador de pertencer. Não pôde, pois, deixar de fazer ao Prof. Marinho o reparo acima.

Passa o Dr. Heitor Fróes a ler as respostas que lhe foram enviadas pelos especialistas, na Bahia, por elle interrogados a respeito da interessante questão das amygdalas. Manifestaram-se a favor os Drs. Cesario de Andrade, David Bastos, Colombo Spinola, não lhe podendo responder, por doente, o Dr. Affonso de Carvalho. Espera a opinião do Prof. Moraes, presente á sessão, expressa verbalmente, conforme lhe prometeu. Sabe que, na sua clinica, segundo informes do Dr. David Bastos, assistente da cadeira, foram praticadas de 1912 a 1926, —806 amygdalectomias.

Prefere o aparelho de Sluder, mostrando o aparelho e suas vantagens, em cerca de 100 casos por elle, orador, operados. Em these, opera a extirpação total em 80 % dos casos. Acha que, com a pinça de Ruault, fica um fragmento da capsula da amygdala, o que predispõe ás hemorragias.

Deseja ouvir a opinião do Prof. Nôvis sobre a physiologia das amygdalas. Mas, o adeantado da hora obriga o Sr. Presidente a propor o adiamento da discussão do interessante assumpto, tendo o Prof. Moraes dito em aparte não estar de accordo com a estatística do seu assistente, a qual deve estar muito aquem da realidade, pois, só o

GUARAINA — Comprimidos). Base guaranina do guaraná. Cura ou allivia em minutos qualquer dor, enxaquecas, etc., aborta a gripe, resfriados, etc., e é tónico do coração, ao contrario dos similares que são depressivos. — Tome um ou dois comprimidos. — Lab. Nutrotherapico — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

academico Octacilio Lopes, seu interno, praticou o anno ultimo 130 intervenções amygdalinas.

Tendo a Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia resolvido na presente sessão, inaugurar o retrato do Prof. Clementino Fraga, na sala de suas reuniões, cumprindo, assim, uma proposta anterior do Prof. Agripino Barbosa, já approvada, o Sr. Presidente convoca uma sessão extraordinaria para quinta-feira proxima, 26 do corrente, para a realisação desta homenagem, a qual será prestada ao seu emerito fundador, actualmente na direcção do Departamento Nacional de Saude Publica, em sua passagem pela Bahia, de regresso do Recife, para o Rio de Janeiro.

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO

GRAGÉAS
do D.^o
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 gragas a cada refeição.

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

EMPHYSEMA BRONCHITES
DYSPNEA ASTHMA

LODEINE MONTAGU

PILULAS
XAROPE
AMPULLAS
de Bi-Iodureto de Codeína

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.

NOTICIARIO

UMA GRANDE HOMENAGEM DO INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAES DE HAMBURGO

A sciencia brasileira acaba de conquistar uma grande victoria. De notavel centro de estudos do estrangeiro, parco em homenagens e rigoroso em concedel-as, chega-lhe uma consagração excepcional.

O Instituto de Doenças Tropicaes de Hamburgo conferiu ao illustre cientista patricio Prof. Henrique de Aragão, chefe de serviço do Instituto Oswaldo Cruz, do Rio de Janeiro, a medalha de ouro — «Nocht» — a mais alta distincção que o celebre instituto hamburguez reserva para os eleitos do seu julgamento. Recahindo sobre o notável pesquisador brasileiro, a honra do veredictum da sciencia alleman consagra, mais uma vez, a preclara obra que Oswaldo Cruz deixou em Manguinhos, como o maior monumento da capacidade constructiva e da intelligencia criadora dos brasileiros.

Não é a priméira vez que a Allemanha distingue um cientista da mesma grande escola nacional. Ha cerca de 15 annos, o illustre Prof. Carlos Chagas obteve do Instituto de Hamburgo o grande premio «Schaudinn» em reconhecimento ao merito de suas pesquisas de medicina experimental

CREME INFANTIL — Em pó dextrinizado, 14 variedades, e m digestão quasi feita. Os pacotes são acompanhados de conselhos muito uteis sobre regime e hygienê. Preço; até 1\$300 o pacote, em qualquer parte do Brasil. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

e parasitologia. Ao corpo tecnico do Instituto de Doenças Tropicæes de Hamburgo pertence o sabio Prof. Henrique da Rocha Lima, brasileiro que foi um dos grandes collaboradores da monumental obra scientifica de Oswaldo Cruz e que, representando o nosso paiz, ha annos, naquelle areopago da sciencia, é o objecto da constante admiração e da confiança do mesmo na illustre escola de Manguinhos.

A distincção excepcional, agora conferida ao Prof. Aragão vem confirmar, pois, com grande brilho, a reputação da sciencia brasileira perante o mundo scientifico, altamente representado pelo Instituto de Doenças Tropicæes de Hamburgo.

Dos termos da communicação official recebida pelo illustre Prof. Henrique de Aragão, bem se vê a elevada significação da homenagem. Eil-os, em traducção do allemão:

«Instituto para o estudo das Doenças Tropicæes em Hamburgo (Allemanha), 31 de Março de 1927.

Exmo. Sur. Dr. Henrique Aragão — Instituto Oswaldo Cruz — Rio de Janeiro — Brasil.

A V. S. foi dada a mais alta distincção do nosso Instituto — a medalha «Nocht» — pelos seus excellentes trabalhos sobre «Haemoproteus columbae», amoebas, variola, alastrim, leishmaniose, granuloma venereo, myxoma dos coelhos, carrapatos brasileiros e sobre muitos outros assumptos de pathologia exotica.

Por esta distincção dos seus meritos especiaes no terreno das pesquisas de medicina tropical enviamos a V. S. muito estimado collega, os nossos sinceros parabens. Fazemos tambem questão de exprimir o nosso contentamento pelo

LACTOVERMIL — Tetrachlorureto de carbono e chenopodio.
Polyvermicida 90% mais efficaz que os vermifugos communs.
Usado pelo Dep. Nac. de Saúde Publica. — Lab. Nutrotherapico.
—Dr. Raul Leite & C. — Rio.

facto que de novo a um membro do Instituto Oswaldo Cruz tenha sido conferida uma distincção scientifica alleman, o que indica de novo a grande attenção e sympathia com que as contribuições e os progressos da sciencia brasileira são acompanhados na Allemanha.

Na esperanza de que as relações scientificas e pessoas entre os nossos institutos se torne cada vez mais intima e que breve V. S. possa, como nosso hospede, dar pessoalmente noticias sobre os seus bellos trabalhos, desejamos a V. S. e ao seu Instituto ainda muitos resultados e somos de V. S. Atto. Crdo. Obdo. — (A.) Fülleborn, Giensa, Martin Mayer, Reichenow, E. Martini, Rocha Lima ».



VINHO GIRARD	IODO-TANICO PHOSPHATADO LYMPHATISMO-ESCROFULA A GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS (FRANCE) Depositario: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO de JANEIRO
-------------------------	---

EXERCICIO DA MEDICINA

HABILITAÇÃO DE MEDICOS DIPLOMADOS NO ESTRANGEIRO

Por portaria do Dr. Vianna do Castello, Ministro da Justiça, foram approvadas as seguintes instrucções para a habilitação de medicos diplomados por institutos estrangeiros, e expedidas na conformidade do art. 3.º do dec. n. 5.121, de 29 de Dezembro de 1926 :

Art. 1.º Para a revalidação em Faculdade federal, de diplomas conferidos por Faculdades de medicina estrangeiras, validos para o exercicio da profissão no paiz onde forem expedidos, os medicos que exhibirem taes diplomas deverão apresentar theses sobre tres das cadeiras de qualquer anno do curso medico, sustentando-as oralmente e submettendo-se a um exame pratico, de accordo com as presentes instrucções.

Art. 2.º Haverá duas épocas para as provas de habilitação, a primeira em Junho e a segunda em Dezembro de cada anno, devendo a inscripção dos candidatos realizar-se em Maio e Novembro, respectivamente.

Art. 3.º O candidato requererá sua inscripção ao director da Faculdade, juntando ao requerimento o diploma que possuir, authenticado pelo consul do Brasil onde foi expedido e com as firmas legalmente reconhecidas, o numero exigido de exemplares das theses que vae sustentar e a certidão do pagamento das taxas de que trata o art. 14.

Paragrapho unico. O candidato poderá apresentar, no acto de sua inscripção, os titulos que possui e os trabalhos scientificos que porventura tenha publicado, do que tudo será dado conhecimento, a titulo informativo, ás commissões examinadoras.

Art. 4.º O processo de habilitação se fará de modo que

primeiro se realize o exame pratico e depois a sustentação oral das theses.

Paragrapho unico. A inhabilitação em qualquer das partes do exame pratico impedirá que se realize na mesma época a ulterior sustentação das theses.

Art. 5.º O exame pratico consistirá em um exame clinico sobre os casos indicados no paragrapho seguinte, devendo sobre cada qual desses casos justificar o candidato o diagnostico e o prognostico, e indicar o tratamento.

Paragrapho unico. Os casos clinicos de que trata o presente artigo serão escolhidos das seguintes clinicas :

- a) um de clinica medica ;
- b) um de clinica cirurgica ;
- c) um de clinica obstetrica ;
- d) um de clinica especial, escolhido pelo candidato.

Art. 6.º Cada examinador arguirá o candidato na disciplina da respectiva cadeira, até o prazo maximo de quinze minutos, acerca da technica empregada e tudo quanto se referir ao assumpto da prova.

Art. 7.º No exame pratico o candidato deverá fazer todas as pesquisas exequiveis attinentes ao caso, e indicar por escripto os exames complementares que porventura julgue necessarios á elucidação diagnostica.

Paragrapho 1.º O prazo de realização de cada parte do exame pratico será fixado pela commissão examinadora.

Paragrapho 2.º O diagnostico, o prognostico e as indicações do tratamento deverão ser formuladas pelo candidato, por escripto, em lingua portugueza, e entregues ao presidente da commissão examinadora.

Art. 8.º A commissão examinadora para o exame pra-

LEBERTAN B—Emulsão concentrada de oleo de figado de bacalhão, phospho—calcio—arseno—ferruginosa.—Lab. Nutro-therapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

tico será organizada pelo director e approvada pela Congregação.

Paragrapho 1.º Farão parte da commissão examinadora:

- a) o director da faculdade, como presidente;
- b) um dos professores de clinica medica;
- c) um dos professores de clinica cirurgica;
- d) o professor de clinica obstetrica;
- e) o professor da clinica especial escolhido pelo candidato.

Paragrapho 2.º Só quando houver impedimento legal dos professores se dará a substituição por docentes livres das respectivas disciplinas.

Paragrapho 3.º Quando o impedido fôr um dos professores de Clinica Medica e de Clinica Cirurgica, será substituido por outro professor da mesma disciplina, e no impedimento deste por um docente livre da materia.

Art. 9.º Findo o exame pratico a commissão examinadora, em sessão secreta, procederá ao julgamento, sendo o candidato habilitado ou inhabilitado por maioria de votos.

Art. 10. Approvado no exame pratico o candidato será chamado á sustentação oral das theses.

Paragrapho 1.º As theses deverão ser impressas e escriptas em portuguez, tendo no minimo cincoenta paginas de texto, salvo se versarem sobre pesquisas originaes feitas pelo candidato, caso em que poderão ter qualquer numero de paginas.

Paragrapho 2.º O candidato entregará á Secretaria da Faculdade, no acto da inscripção, sessenta exemplares de cada uma das theses, os quaes serão distribuidos pelos professores da Faculdade.

Art. 11. Cada these será sustentada perante commissão examinadora especial.

Paragrapho 1.º As commissões examinadoras serão constituídas pelo director da Faculdade, como presidente, e mais dois professores, de accordo com o assumpto de cada these, mediante approvação da Congregação.

Art. 12. Cada examinador poderá arguir até quinze minutos o candidato sobre o assumpto da these.

Art. 13. Terminada a arguição proceder-se-á immediatamente ao julgamento em sessão secreta, sendo o candidato habilitado ou inhabilitado por maioria de votos.

Parapho unico. Em caso de inhabilitação na defesa de qualquer das theses, o candidato só poderá ser admittido o a novo exame na época seguinte, não podendo servir para esse novo exame a these anteriormente apresentada.

Art. 14. Para obter inscripção, o candidato pagará as taxas de 240\$000 para o exame, e 180\$000 para a defesa de theses, na conformidade do disposto na tabella annexa ao dec. n. 16.782—A, de 13 de Janeiro de 1925. Uma vez habilitado, o candidato requererá a restituição do respectivo diploma com a certidão, em apostilla, de revalidação, mediante a taxa de 200\$000 constante da tabella acima citada.

Art. 15. Nos casos omissos do presente regulamento devem ser solicitadas pelo director da Faculdade as convenientes instrucções ao director geral do Departamento Nacional de Ensino.

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 1927. — *Vianna do Castello.*

