

Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXIII

MAIO 1902

NUMERO 11

Discurso

PROFERIDO PELO DR. AURELIO RODRIGUES VIANNA
POR OCCASIÃO DA POSSE DA CADEIRA DE PATHOLOGIA
MEDICA.

Senhores:

Vae para trez lustros. Era em 1887.

Ao transpor o soberbo portico deste magestoso templo em cujo throno excelso soberanamente impera a sciencia, cingida a fronte com o laurel de doutor em medicina, inebriavam-me o espirito as mais sedutoras esperanças, os mais doces enlevoes de risonho porvir, sem lobrigar, se quer, a ideia de que um dia pudesse ser elevado a este honroso posto.

Perpassa o tempo avaro, e hoje perante vós, minha consciencia e Deus, contraio o mais solemne dos compromissos, ao empossar-me nesta cadeira, ennobrecida por mestres venerandos a cujo saber e illustração tem as successivas gerações rendido os mais justos e encomiasticos preitos de homenagem.

Nobilitante apostolado, missão sublime é, sem duvida, esta, que neste momento se inicia para mim, sem fugir-me um só instante da memoria a noção bem clara da immensa responsabilidade, que desde agora começa a pesar me sobre os debeis hombros.

O elevado da posição, o grandioso do encargo, que me é hoje confiado, os deslumbramentos da culminancia á que sempre me pareceu um sonho o poder um dia

atingir, não conseguem encobrir com seus fulgores as dificuldades, que presinto, os embaraços, que receio no cumprimento dos deveres, que adstrictos estão ao honroso cargo de Professor.

E' por demais seductora a miragem, é forçoso confessar; encantam os olhos as cambiantes de côres, que além se desdobram no horisonte; fascinam as maravilhas, que se succedem no delicioso panorama; mas não desconheço que, ao rasgar se o fallacioso véo ao sopro violento d. realidade, hade surgir com toda a sua aridez, côm todos os seus perigos, com todas as suas ciladas, o caminho escabroso, que ha inda a percorrer para alcançar o fim almejado da jornada.

Pois bem; como mûita vez a imminencia do perigo incute no animo do caminheiro fatigado novos alentos para a continuação da marcha através os meandros do deserto, fazendo-o encontrar no proprio espirito a coragem que lhe falta, será na consciencia do dever, que me incumbe, que irei haurir o esforço que preciso, que irei buscar as forças de que necessito.

E se a consciencia, este juiz supremo, que nos acompauha e nós julga, essa enanação sublime da divindade, que nos nobilita, não me condemnar, é que terei cumprido o meu dever na medida das minhas forças, é que não terei mentido ao solemne compromisso que acabo de assumir perante vós, essa mesma consciencia e Deus.

Senhores:

De interesse e relevancia maximos é para nos a importante fracção da Pathologia medica, constituida pelas molestias intertropicaes, e que enorme incremento vai tendo em alguns paizes da culta Europa.

A fundação e inauguração de escolas de Medicina

tropical na Inglaterra, na Allemanha, na Italia, e de cadeiras especiaes em algumas Faculdades francezas, bem como a creação de jornaes destinados ao seu exclusivo estudo, constituem a genuina expressão de seu alto valor. Por isso iniciaremos as breves considerações que objectivam esta despretençiosa allocução, salientando os pontos capitaes da historia clinica das principaes unidades, que resumem a exotica pathologia.

*
* *

Considerasse, embora, Hippocrates, em um dos seus admiraveis livros, o homem como escravo do solo e do clima, no tocante á saude e á genese das molestias, de data recente é, porém, o estudo da pathologia geographica.

Se molestias ha que devem ser consideradas cosmopolitas, como o typho, as pyrexias exanthematicas, a tuberculose, etc., outras existem que são peculiares a certos climas, a certas localidades.

Na zona intertropical é, sem questão, a grande dynastia das febres palustres, o paludismo, que domina em suas multiplas e variadas physionomias, dynastia que chegou, offuscando os olhos da geração de então, a monopolisar por algum tempo a pathologia medica, de modo que a febre amarella, o cholera, a peste, a dysenteria, a hepatite, etc. fizeram parte desta familia nosologica.

Não se trepidava em capitular de febre perniciosa a accidentes bruscos, a mortes rapidas, como se acaso estados outros não produzissem identicos resultados, o que está hoje perfectamente provado, e do que temos frisante attestado no temivel e traiçoeiro syndroma, a toxemia uremica.

Felizmente, para bem da humanidade e engrande-

cimento da sciencia, um homem surgiu, por certo um sabio, Laveran, que traíndo no sangue de paludicos a presença de pequenos seres, quando proseguia em suas interessantes investigações sobre a melanemia, os indicou como a verdadeira causa desta affecção, descoberta brilhantemente referendada por todo o orbe scientifico, e que constitue o seu melhor padrão de gloria.

Essa universal sanção traduz um dos maiores feitos occorridos na historia do paludismo.

Conhecido, porem, o agente pathogenico, problemas outros ficaram de pé, aguardando solução, dentre estes destacando-se o referente aos meios de propagação da molestia, objecto assáz controvertido.

Incriminados a agua e o ar como principaes meios de vehiculação do hematozoario, sabe-se hoje, graças aos arduos e pacientes trabalhos e aos classicos estudos de Laveran, Patrik Manson, Ross, Köch, Grassi e tantos outros pathologistas inglezes e italianos, que os mosquitos do genero *Anopheles* representam papel primordial.

E este facto, que á primeira vista poderia ser considerado mera hypothese, encontra poderoso esteio em trabalhos firmados por eminentes vultos da Medicina, em que deixam clara e exuberantemente demonstrado o papel da animalidade na etiologia e pathogenese de diversas molestias. Se o carbunculo, a febre recorrente, a ophthalmia purulenta, a peste, a tuberculose, a febre de Texas, a filariose, as molestias microbianas em geral, encontram nos insectos um dos principaes agentes de sua propagação, porque innocentar-se os mósquitos quanto ao paludismo?

Não vemos motivo plausivel para tanto, mesmo porque os trabalhos dos auctores citados são de ordem a não deixar a menor sombra de suspeita, além de que estão diariamente recebendo a mais competente confirmação.

O paludismo é, actualmente, uma das molestias de pathogenese conhecida, cuja anatomia morbida está bem estudada, de symptomatologia perfeitamente delineada, de diagnostico preciso, de prognostico favoravel, de uma therapeutica especifica e de uma prophylaxia facil de ser realisada.

*
* *

O que summarizámos, infelizmente não pode applicar-se a uma outra molestia, entre nós reputada endemica, a febre amarella, o typho icteroiide.

O nome de um nosso compatriota, digno e illustre por muitos titulos, acha-se intimamente ligado á historia pathogenica desta affecção.

A Domingos Freire deve a sciencia as primeiras investigações sobre tão escabroso assumpto, descobrindo após fastidiosos e perseverantes labores, nos vomitos dos amarellentos, o *cryptococcus xanthogenicus*.

Logica e natural era a verificação de tão transcendente descoberta.

Contradictores não faltaram-lhe, mesmo no seu paiz, onde soffreu a mais viva e apaixonada guerra, ao em vez do apoio, do estimulo e da animação, que deviam suffragar as suas ousadas tentativas.

No estrangeiro salientaram-se, na Europa Cornil que com a sua reconhecida competencia affirmou serem estes micrococcus meros corpusculos accidentaes, e na America do Norte Sternberg que negou fundamento scientifico a todas as suas asserções.

Longe de desanimar, com dedicacção rara e inexcedivel, embrenha-se neste inexplorado terreno em busca de armas para combater os seus adversarios; a lucta trava-se renhida e o nosso distincto compatriota tende infelizmente a baquear.

E baqueia desde quando desprezando o seu cryptococco, aponta o staphylococco como o factor essencial do typho amarillico, germen este encontrado não só nesta molestia como em outras de fundo infectuoso.

Carmona e Valle, Gibier, Lacerda e outros acreditam ter achado a solução do difficil problema; em breve porém, experimentam o desprazer da desillusão. Plena obscuridade, portanto, profunda confusão.

Um raio de luz entretanto desponta no horisonte, a emergir da impenetrabilidade das trevas com a theoria de Sanarelli, o distincto ex-director do Instituto de Hygiene experimental na Universidade de Montevidéo.

Seguindo rumo contrario aos seus predecessores illustres, deixando á margem a cavidade gastro-intestinal, concentra particularmente as suas vistas para o liquido sanguineo e ahi, neste meio, descobre um microbio, cujos caracteres morphologicos e biologicos estuda, baptisando-o com o qualificativo de *icteroide*, denominação impropria, apenas decurrente do facto de ser a febre amarella conhecida tambem por typho-icteroide.

Obtida a toxina do germen amarillico, investiga Sanarelli as suas propriedades e vê que é ella capaz de reproduzir esta molestia, com o seu imponente cortejo anatomico e symptomatico, e d'ahi conferir-lhe propriedades esteatogenica, vomitiva e hemolytica.

Como soe succeder com as grandes descobertas para o bacillo de Sanarelli convergio a attenção dos mais provecos scientists, que o submetteram a meticolosa analyse.

Comprovada a sua existencia por notaveis bacteriologistas do America do Norte, do Mexico, da Italia, da França e do Brasil, outros a negaram, e d'aquelles alguns

reputaram-n'o um vulgar bacillo de infecção secundaria. Deste pequeno grupo destacou-se Sternberg, o medico general norte americano. Na impossibilidade de impor o seu bacillo X, que fiz ter descoberto, como o germen pathogenico da febre amarella, nega ao de Sanarelli especificidade, e tendo de ceder ante producentes argumentos, e opiniões de valor inquestionavel, recorre a novo expediente.

Abraça a idéia de seu compatriota Carlos Finlay, clinico em Havana, que considera os mosquitos como os agentes inoculadores do virus amarillicus, plantando se assim analogias etiologicas entre esta molestia e o paludismo.

Aferrado a esta doutrina e aproveitando o ensejo que se lhe deparava, com a nomeação de uma commissão de bacteriologistas norte-americanos para, em Havana, cotejar as pesquisas de Sanarelli, envia Sternberg tambem auxiliares de seu laboratorio, com a presupposta ideia de negar qualquer relação etio-pathogenica do bacillo icteróide com a febre amarella.

De feito, assim procedem e proclamam definitivamente determinada a maneira de vehiculação da febre amarella, servindo o — *Culex fasciatus* — de hospede intermediario ao seu parasita, e identificados com esta ideia, chegam em uma das conclusões do seu relatorio a considerar — a desinfecção dos objectos de uso que estiveram em contacto com os doentes de todo superflua.

Pernicioso exclusivismo.

Guerra ao dogmatismo intransigente a mascarar a verdade.

Sanarelli, sempre no seu posto de honra, certo de advogar uma causa justa e mais que tudo humanitaria, publica um recente trabalho sobre o papel dos mosquitos

na etiologia da febre amarella, em que esmerilha de modo claro e evidente a questão e demonstra a inanidade de semelhante theoria pelo seu exclusivismo com descripção de uma serie de casos em que realmente não se pode aceitar—o hospede intermediario.

As epidemias que, infelizmente, tem assolado a nossa Patria, manifestamente as que decorreram de 1889 a 1892, no Rio de Janeiro e S. Paulo, fallam eloquentemente em favor desta opinião, porquanto na sua propagação obedecendo direcção das vias ferreas as mercadorias desempenharam importantissimo papel.

Sem ter peso o nosso modo de pensar, destituído do característico essencial, desautorizado portanto, nos mostramos, em todo caso, favoraveis á doutrina de Sanarelli, ante a observação e a experimentação, e o cunho verdadeiramente scientifico de que se acham impregnados os seus trabalhos.

Não é, será jamais a ultima palavra; aguardemos avidos de saber o competente juizo dos doutos bacteriologistas do Instituto Pasteur, que neste momento, na Capital Federal, esquadrinham a etiopathogenia e meios de propagação deste terrivel morbo.

E convencidos fiquemos de que, somente depois de firmada a causa desta molestia, poderemos esperar uma therapeutica racional, pathogenica, unica compativel com as almejadas aspirações.

*
*
*

A' um digno filho desta Faculdade, que tanto a tem elevado e engrandecido, ennobrecendo assim o nome da Patria adoptiva, a Silva Lima, deve-se os grandes delineaamentos clinicos do beriberi, primeiro marco de sua tão controvertida historia.

A este incansavel investigador da nossa pathologia associaram-se distinctos vultos do nosso professorado, conferindo a esta molestia um cunho verdadeiramente nacional.

Pacifico Pereira, Pacheco Mendes, Almeida Couto, Ramiro Monteiro, Nina Rodrigues, Alfredo Britto, para não fallar senão dos nossos, contribuíram para este fim com precioso subsidio, estudando o primeiro esta affecção sob o ponto de vista bacteriologico, o segundo encarando-a á luz da anatomia morbida, estabelecendo os ultimos á sua differenciação clinica.

O beriberi é uma toxi-infecção, verdade a transparecer lucida, divergindo embora os pathologistas quanto ao factor etiologico.

Muitos têm sido incriminados, nenhum, porém, chegou a ser consagrado pela sciencia. Da alçada do futuro é a descoberta da incognita.

Quanto á natureza, varias tem sido as opiniões emitidas; myelite para uns, polynevrite para outros.

Esta apparente divergencia tem na moderna concepção das polynevrites a sua peremptoria e significativa interpretação. O beriberi caracteriza-se por alterações medullares e em particular por lesões nevriticas, substratum anatomico das polynevrites, a cuja sombra deve naturalmente abrigar-se.

A variedade de agentes responsabilizados pela sua manifestação, bem como sua natureza polynevritica, levam-nos a uma outra questão, qual a da sua autonomia.

Considerando-se que as polynevrites são o resultado de toxi-infecções, como o é o beriberi, considerando se que este não offerece lesão alguma nem symptoma que lhe seja especial, é racional, é scientifico acreditar-se ser esta molestia uma das modalidades destes syndromas, sem nada ter de especifico.

A observação, por sua vez, fornece-nos dados de valor a justificar semelhante proposição. Numerosos foram os casos, entre nós, capitulados de beriberi, logo após o seu conhecimento, a destoar de modo notavel do que hoje observamos. Qual o motivo? Acaso considerar podemos como molestia a extinguir-se?

Não, absolutamente. O que taxava-se de beriberi continua a existir, talvez com egual frequencia, com o baptismo porém de polynevrite.

Nas puerperas, qualquer perturbação nos dominios da motricidade e da sensibilidade corria por conta da molestia em voga; hoje sabe-se que a nevrite puerperal é uma verdade.

O aperfeiçoamento de semeiologica cardio vascular e renal, esclarecendo muitos pontos obscuros, nos indicou as bases em que se devia firmar o diagnostico differencial entre as molestias destesapparelhos e aquella de que nos occupamos.

Enorme foi o impulso que recebeu semelhante assumpto, em que salientaram-se de modo notavel os nossos nosologistas, dando assim inequivoco testemunho de que não são a desidia, nem a indifferença, que nos caracterizam e que existem devotados apóstolos da sciencia, a cuja causa santa sabem empenhar toda sua energia mascula, todo seu rigor intellectual!

Se bem que sejam patentes e irrefutaveis estes progressos, se bem que estejam clara e firmemente estabelecidos os basicos fundamentos, é de lamentar-se que semelhante estudo não tivesse continuado a nos preoccupar, permanecendo como meras hypotheses factos que já podiam ter entrado na cathegoria dos phenomenos averiguados.

Parece mesmo fazer no esquecimento; quasi não mais

se falla em manifestações de filariose, e quantas não terão corrido por conta da lymphangite strepto-coccica ou de banal accesso paludico? Na nossa dignidade está o dever de esclarecer os obscuros pontos da brilhante historia da filariose.

*
*
*

Attinentea ankylostomiase, nenhuma duvida ha em ser uma molestia de extraordinaria frequencia em nosso Estado, do que tivemos agora mesmo eloquente prova no exercicio interino da cadeira de clinica medica.

Nove doentes occupavam os dez leitos da clinica, trez eram hypoemicos, comprovados ás lentes do microscopio.

Adolpho Lutz, em bellas paginas de notavel monographia, traça com vivas côres, com inexcêdível fidelidade os caracteres bem como os multiplos symptomas pelos quaes é responsabilisado o ankylostoma duodenal.

Dentre estes, salienta-se como o mais importante—a anemia—que pela sua intensidade e typica physionomia impõe-se ao espirito do clinico.

Nem todos os nosologistas, porém, vêem na anemia uma consequencia da ankylostomiase, ao contrario disto, pensam alguns ser o ankylostoma effeito immediato.

Destes, faz parte o vulto sympathico do mestre querido que com o fulgôr de seu peregrino e bem cultivado talento tão desusado brilho imprimiu a cathedra onde hoje assenta-se o ultimo dos professores desta Faculdade.

Circundes de Carvalho doutrina estas ideias, mas ha de permitir que o despretencioso discipulo, nos limites acanhados de considerações ligeiras, apresente-lhe alguns argumentos em contrario.

Emmaranhado assumpto de difficil solução é certamente este a resolver-se com o evoluir constante da sciencia.

* * *

A filariose e a ankylostomiase, eis novos departamentos da pathologia intertropical esmerilhados por medicos brasileiros.

O descobrimento notavel de Wucherer, entre nós realisado, constitue solemne e edificante exemplo do quanto valem a dedicacão e o interesse postos ao serviço da sciencia.

Este facto, de enorme significacão, deu margem á pesquisas interessantissimas em que tomaram parte abalizados compatriotas nossos como Silva Lima, Felicio dos Santos, Julio de Moura, Silva Araujo e em particular Severiano de Magalhães, como tambem eminentes medicos inglezes, especializando-se Patrick Manson, um dos mais celebres obreitos da helminthologia e pathologia intertropical.

As multiplas manifestacões morbidas constitutivas do grande grupo da filariose de Wucherer, da lymphamtextia endemica de Corre, foram perfeitamente descriptas, figurando como das mais importantes a lymphatite ou lymphangite, a forma aguda por excellencia, o lymphoescroto, o *craw-craw*, a hemato-chyluria ou hemato-lymphuria, a elephantiasis dos Arabes.

Não vem o obscuro discipulo, amparado a nomes gloriosos, demonstrar o infundado da doutrina, porquanto sabe que Adolpho Lutz e outros consideram-na um anachronismo difficil de comprehender-se; não são sophisticas proposições que apresenta, mas sim o resultado unico da observacão em a clinica hospitalar.

Se o ankylostoma é o effeito desta anemia nada mais producente e racional para o tratamento que a collocacão do doente em boas condiçoes hygienicas e a

administração dos preparados marciaes, os quaes restituindo ao sangue a sua riqueza globular e hemoglobínica, produzirão a cura como consequência logica.

Entretanto, uma vez revelada pelo microscopio a existencia deste verme no seio da economia, os preparados ferruginosos, os tonicos, os reconstituintes, excellentes condições hygienicas, jamais conseguirão eliminá-lo; a molestia continuará em sua marcha ascendente e somente o thymol, o anthelminthico por excellencia, uma ou mais vezes empregado, produzirá a melhora que irá, dia a dia, se accentuando até o completo restabelecimento do doente.

Ora se fosse a anemia tropical a molestia essencial, eliminados os *ankylostomas*, persistindo, porém, as mesmas condições mesologicas, a cura não seria obtida, e entretanto o hematinômetro revela-nos a reconstituição do sangue, lenta e progressivamente feita.

A anemia tropical, entidade morbida, não pode ter o *ankylostoma* por effeito immediato; este necessita ser ingerido, em sua forma ovular, afim de poder ser encontrado no intestino.

Fixado a mucosa deste orgão, neste excellento meio se desenvolve, multiplica-se e as immediatas consequencias não devem ser levadas a conta da anemia tropical, porem unica e exclusivamente a *ankylostomiase*.

Aquella desapareceu para ceder o logar a esta, á qual não podemos negar autonomia; ella existe como molestia e ha de existir emquanto houver *ankylostoma*.

A existencia deste verme em pessoas indemnes de alterações a ella attribuidas igualmente não procede, porquanto se assim fosse, a filariose e a trichinose desaparecer deviam da scena pathologica, visto filarias e trichinas existirem no organismo sem que os phenomenos que lhes são tributarios se manifestem.

Em questões de ordem biologica o effeito pode deixar de corresponder á causa. A anemia tropical será elemento favoravel ao desenvolvimento do verme, predispondo o organismo, jamais causa efficiente da ankylostomiase.

Estas considerações, repetimos, são filhas da observação, para a qual apellamos, convictos de que, somente ella, sensata e criteriosa, será o arbitro supremo desta importante pendencia.

Mestre, ides exercer vossa actividade no grandioso proscenio da clinica, onde encontrareis fertil campo e extensa margem ás grandes averiguações

Perseverante no trabalho, tendo por guia, a illuminarvos a estrada, a lucidez de um espirito superior, ao attingirdes á meta de vossas aspirações, tereis contribuido com precioso contingente para nossa litteratura medica.

*
* *

Um facto promana desta simples resenha a incender o nosso estimulo; é a coparticipação de emeritos compatriotas na ingente obra da resolução dos graves problemas attinentes a nossa pathologia, alguns dos quaes, hoje, nittentes refulgem no firmamento immenso e constellado da sciencia, illustrando de grandiosos feitos a medicina brasileira.

Muito ha por fazer-se; larga e extensa é a estrada a percorrer-se, escavado o terreno a cultivar-se.

O moirejar quotidiano, porém, vencendo os obices que acaso empecer possam a realisação de dourados sonhos a assoberbar-nos o espirito, nos apontará, por certo, a promettida terra em que, afinal, victoriosos pisaremos.

Sejam, pois, a nossa actividade, os nossos esforços, as patentes armas deste nobre mister, deste elevado encargo, deste sagrado sacerdocio, e assim teremos cumprido

o nosso dever, satisfeito a nossa consciencia, aguardando felizes o afortunado momento do merecido galardão que a sciencia agradecida sabe prodigalizar dos seus estrenuos cultores.

Continúa.

Cypho-escoliose e gravidez

Pela Dra. FRANCISCA PRAGUER FROES, da Maternidade da Faculdade de Medicina)

Longe vae o tempo em que os desvios rachidianos passavam despercebidos sob o ponto de vista obstetrico, convencidos os parteiros de então de que nenhuma influencia tinham elles sobre a conformação do pelvis.

Desde o fim do seculo XVIII entretanto, novos estudos e observações revelaram claramente as modificações multipiar, e variadas que se produzem na bacia, toda vez que a columna vertebral é desviada da sua situação normal; os estreitamentos da bacia, as suas deformações, diziam os parteiros, predispõem ao parto prematuro e ao aborto. Com effeito, em geral, os desvios rachidianos modificam mais ou menos a conformação do pelvis, produzindo alterações multiplas e estreitamentos que podem difficultar e mesmo obstar o trabalho do parto.

A columna vertebral pode ser desviada da sua posição normal na direcção dos seus planos: vertical anterior e vertical transverso. No primeiro caso temos duas ordens de desvios - a *cyphose* e a *lordose*, a que acrescentam a *rectidão anormal do rachis*, estudada por alguns auctores, no segundo caso - a *escoliose*.

Enunciarei apenas os desvios cyphoticos e escolioticos, não só por serem os mais importantes como porque se referem á communicação junta.

Farei isto muito ligeiramente, mostrando as principais modificações exercidas sobre o pelvis pela influencia da cyphose e da escoliose isoladamente, de origem rachitica ou não, finalmente as produzidas pelas tres influencias reunidas—cyphose, escoliose e rachitismo.

A observação, principal assumpto da communicação, occupará a segunda parte do trabalho.

Escoliose.—Este desvio vertebral, o mais commum de todos, é caracterizado pelo encurvamento lateral do rachis. Tillaux pensa que o desvio escoliotico é simplesmente o exagero da ligeira convexidade lateral, que physiologicamente existe á direita, ao nivel da região dorsal; é por isto, faz notar este auctor, que quasi sempre a escoliose é situada á direita, pelo menos quando se manifesta depois dos seis annos, idade em que a curvatura normal da columna vertebral começa a apparecer. E' ainda pela frequencia da escoliose á direita da região dorsal, superior ou media, que se a denomina *curvatura aortica*, em razão de corresponder a concavidade da encurvação ao espaço em que a porção lateral do rachis se põe em contacto com a aorta.

Raramente a curvatura escoliotica é unica; ordinariamente curvaturas outras se produzem, compensadoras do desvio primitivo, devidas á acção muscular empregada para o restabelecimento do equilibrio. No caso observado por exemplo, existem duas curvaturas, occupando a primeira a região dorsal e a outra a região lombar.

A escoliose primitiva differe visivelmente das secundarias ou compensadoras, mais pronunciada a primeira e se afastando mais do eixo do corpo.

Em uma serie de dezenove observações de escoliose sem rachitismo, referidas por Hirigoyen em sua these de

Concurso, em 1880, vê-se que o desvio vertebral não determinou, de modo geral, grandes deformações sobre o pelvis a ponto de dificultar o trabalho do parto, excepção feita de uma (a de n. 529, C) em que a bacia é viciada em sua posição, em seus diâmetros e na sua forma. Em quasi todas nota-se traços evidentes da influencia do desvio escoliotico como: diminuição de um dos diâmetros obliquos e da distancia sacro-cotyloidiana correspondente, ligeiros desvios da symphyse pubiana e achatamento mais ou menos pronunciado do lado do pelvis correspondente á saliencia escoliotica. E' ao nivel do estreito superior, sobre a linha innominada, que todo o effeito se produz no desvio escoliotico não rachitico. A escoliose determina a saliencia das costellas e do omoplata para o mesmo lado em que ella se manifesta. Segundo Tillaux, quando a vertebra se inclina para um ou outro lado gyra sobre seu eixo antero-posterior; este movimento de falsa rotação ou de torsão sobre o pediculo faz com que se dirija para o lado da convexidade do desvio a face anterior do corpo vertebral, dando em resultado a elevação do omoplata, a projecção das costellas e o seu abaixamento, que as approxima da crista iliaca. Na escoliose de origem rachitica as deformações pelvianas, existem sempre, de onde as difficuldades graves muitas vezes na occasião do parto, soffrendo a bacia não só a acção do rachitismo como a do desvio vertebral sobrevindo posteriormente.

As modificações do esqueleto tornam os membros mais curtos do que normalmente, encurvando-os mais ou menos segundo a intensidade da affecção.

A estatura d'estes individuos é diminuida no seu conjuncto e elles não apresentam, como os de escoliose simples, a diminuição da altura thoraxica de concumitancia com a extensão apparentemente desproporcionada.

dos membros inferiores, o que lhes valeu a denominação de *pernaltas*, por analogia aos passaros d'este grupo.

As bacias escolio-rachiticas, cujos caracteres são determinados por tres principaes factores — as pressões e contra-pressões soffridas por ellas, as tracções musculares e as tracções ligamentosas — apresentam quasi sempre uma asymetria unilateral mais ou menos pronunciada. Esta asymetria é caracterizada pelo augmento da distancia que separa a tuberosidade ischiatica, que corresponde ao lado da escoliose lombar, da espinha iliaca antero-superior, augmento este produzido pelo levantamento e compressão da metade da bacia correspondente. O grão da asymetria é dependente do grão de escoliose e permite verificar: o encurtamento do conjugado verdadeiro, determinado pela saliencia do promontorio, que varia entre 5 1/2 a 8 1/2 cent.; o encurtamento do diametro antero-posterior do estreito inferior, que é sempre menor do que o conjugado verdadeiro na bacia cypho escoliotica; finalmente a inclinação do promontorio para diante.

O plano do estreito superior apresenta o aspecto de um coração de carta de jogar, truncado, deprimido no sentido obliquo, estreitado do lado da escoliose lombar e alargado do lado opposto. No estreito inferior dá-se o inverso: estreitamento do lado correspondente ao mesmo desvio e alargamento do lado opposto, sendo mais baixa a tuberosidade ischiatica e elevado o ramo ischio-pubiano de modo a augmentar o angulo sub pubiano.

Em virtude da enorme pressão exercida pelo tronco desviado, em sentido opposto á escoliose, sobre a porção superior do sacro, é este impellido para o mesmo lado e a ponta deste oss), sob a influencia rachitica, é dirigida para a direita e para traz; pela mesma causa o promontorio salienta-se para diante.

D'ahi o encurvamento dos diâmetros obliquos correspondentes á escoliose lombar e a differença que se nota entre as distancias sacro-cotyloidianas, sendo a cavidade cotyloide situada mais para diante e para baixo e a distancia do lado do desvio lombar diminuida. A symphyse pubiana é deslocada para este mesmo lado, resultando a diminuição das distancias entre as suas bordas superiores e inferiores e as espinhas iliacas postero superiores. Em summa, a bacia inclina-se na direcção da curvatura lombar, tendo como ponto de apoio a côxa correspondente.

O parto n'estas bacias é difficillimo e muitas vezes impossivel. A cabeça do feto não pode encravar-se por causa do estreitamento que se dá entre o sacro e a cavidade cotyloide; a rotação não se faz e a terminação artificial do parto se impõe.

Cyphose. — A cyphose é o encurvamento rachidiano no sentido antero posterior, ás mais das vezes angular, de concavidade correspondente á parte anterior do tronco. A mór parte dos auctores julga que, sob o ponto de vista obstetrico, o desvio cyphotico só tem importancia quando é produzido antes da puberdade; depois d'esta epocha as modificações seriam nullas ou muito pouco pronunciadas para difficultarem de alguma sorte a marcha do parto. Causas multiplas podem determinar o desvio cyphotico, taes como o rachithismo, o mal de Pott, os traumatismos da columna vertebral, etc. Na observação apresentada, como se verá, a causa foi um traumatismo do rachis determinado por uma queda aos 7 annos de idade.

As deformações da bacia cyphotica são tão caracteristicas que se não a pode confundir com as bacias viciadas por lesões outras.

As alterações que a cyphose imprime ao pelvis variam com a séde da gibosidade, sendo tanto mais accentuadas quanto mais baixa a situação d'esta; a cyphose dorso-lombar e a lombo-sacra, por exemplo, actuarão muito mais nocivamente sobre a bacia do que a cyphose dorsal em razão de que, n'aquelles casos, não se formatá facilmente a lordose compensadora que n'este é a regra.

Deixando de lado as diversas considerações feitas por Moor, Neugebauer, Brieski e outros, para explicarem o mecanismo pelo qual se produzem as deformações pelvianas, sob a acção da cyphose, descreverei primeiro apenas os seus principaes caracteres em relação á cyphose pura.

Considerada no seu conjuncto a bacia apresenta configuração diversa da normal, notando-se alterações desde a grande bacia, que é notavelmente alargada, até o estreito inferior que é diminuído no sentido transverso. O que caracteriza, pois, a bacia cyphotica é o estreitamento transverso da pequena bacia e particularmente do estreito inferior. A cyphose dorsal pura pouco influe sobre o pelvis, por isso só nos occuparemos das modificações determinadas pela cyphose dorso-lombar e pela lombo-sacra. Estas, nos dous casos, são mais ou menos analogas, divergindo apenas em relação ao osso sacro que na cyphose dorso-lombar é augmentado na sua altura, ao contrario do que se dá na lombo-sacra; em ambas as variedades, porém, a sua largura é diminuída da normal. Os buracos sagrados são menores na cyphose lombo-sacra.

Gaulard explica do seguinte modo a differença de altura do sacro nos dous casos acima referidos: na cyphose dorso-lombar, em razão das tracções continuas exercidas pela porção inferior da gibosidade sobre o sacro, este é levado para traz e para cima. Este movimento dá

como resultado a diminuição da concavidade sacra no sentido vertical, consequentemente quasi o desaparecimento do angulo sacro-vertebral, de onde o alongamento que se produz e o augmento da concavidade transversal, determinando a diminuição da largura normal do osso sacro. Ao mesmo tempo que o sacro se dirige para traz a ponta do cocyx é impellida para diante. Na cyphose lombo-sacra, porém, a gibosidade se produzindo muito inferiormente na columna rachidiana e o sacro participando d'ella, a base d'este osso não soffre tracção alguma e supporta todo o pezo da columna vertebral que o recalca para baixo; d'ahi a diminuição que se nota na sua altura. A face posterior do sacro é achatada longitudinalmente e as azas sacras proeminam sensivelmente para diante, dando-se acima do seu nivel a elevação do corpo da vertebra superior.

Os ossos coxae ou iliacos, adelgaçados, alongam-se no sentido antero posterior e parecem ter gyrado de diante para traz em torno de um eixo que une as cavidades cotyloides.

As espinhas iliacas postero-superiores approximam-se entre si; as postero-inferiores, ao contrario, afastam-se. As fossas iliacas são tambem afastadas, um pouco achatadas e as linhas innominadas menos encurvadas e salientes.

As eminencias ileo-pectineas são pouco perceptíveis. Situadas mais lateralmente do que no normal, as cavidades cotyloidianas inclinam-se para baixo.

A arcada pubiana é diminuida de largura, em razão da inclinação accentuada para traz dos ramos que a constituem, formando um angulo agudo; a chanfradura ischiatica é menor e mais arredondada que normalmente, as tuberosidades do mesmo nome inclinam se sobre o

ramo ascendente do ischion, para traz, para cima e um pouco para fóra afastando-se entre si, bem como as espinhas scjaticas.

Em virtude d'estas modificações diversas, produzidas pela cyphose dorso lombar e pela lombo-sacra sobre a bacia, umas concorrendo para o alargamento do estreito superior, outras determinando a diminuição do estreito inferior, principalmente no seu diametro transverso, esta toma a forma afunilada descripta por quasi todos os auctores.

A cyphose complicada de escoliose é mais comumente observada e n'este caso, ou a influencia do desvio cyphotico se manifesta só sobre a bacia, a escoliose em nada perturbando a sua accção, ou então os dous desvios actuam simultaneamente, predominando um ou outro, variando as deformações pelvianas com a séde das duas lesões rachidianas.

Na observação que constitue o principal objecto deste trabalho, por exemplo, os dous desvios agem simultaneamente, predominando a escolise.

A deformação pode ser nulla si a lesão occupar a porção superior da região dorsal, quando tiver por séde a região dorsal inferior a bacia não será deformada consideravelmente pela cyphose, apenas soffrendo algumas alterações.

A escoliose pouco ou nada influirá, a não ser que se produza na região lombar a curvadura compensadora, como no caso apresentado. Casos há entretanto, refere Hirigoyen no seu trabalho, em que, apesar da ausencia da escoliose lombar compensadora, é observada a asymetria do pelvis, embora pouco pronunciadamente. Desde, porém, que o desvio cypho-escoliotico occupe as regiões mais baixas da columna vertebral, as lesões peculiares

á cyphose serão complicadas de asymetria determinada pela escoliose, asymetria esta que, segundo Thompson, parece ser devida não só ao maior pezo exercido sobre a porção estreitada do pelvis, como também á compressão que se dá sobre as superficies articulares da mesma. O angulo superior do losango de Michaelis (espaço quadrilatero situado na região lombo-sacra), representado pela pequena depressão situada logo abaixo da apophyse espinhosa da 5.^a vertebra lombar, nos casos de cypho-escoliose abaixa-se tornando-se mais agudo; o losango toma a forma mais ou menos triangular, conservando, porem, a sua largura transversa.

Cypho-escoliose rachitica. — As tres influencias actuam ora n'um ora n'outro sentido; a bacia pode apresentar modificações geraes peculiares á cyphose e deformações especiaes á escoliose ou ao rachitismo, mascarando ou attenuando, d'este modo, os caracteres que a cyphose imprime ao pelvis. Hœnig (citado por Charpentier) diz que, sendo as deformações devidas á forças de resultados differentes, serão complexas e variaveis conforme uma d'estas forças começou a agir mais cedo durante o periodo do desenvolvimento osseo.

A cyphose e o rachitismo, como é sabido, determinam sobre o pelvis, actuando separadamente, alterações inteiramente oppostas; ha um verdadeiro antagonismo de acção. No estreito superior, por exemplo, o diametro antero-posterior augmentado além da normal; quando a cyphose predominar, é diminuido no caso contrario, muito menos, porém, do que si não existisse o desvio cyphotico conjunctamente. Desde que á acção do rachitismo e da cyphose se venha juntar a da escoliose, a bacia apresentará também alterações peculiares a esta ultima. N'este genero de bacias encontra-se a forma afunilada, opposta directa-

mente á que caracteriza a bacia viciada pelo rachitismo. Quando a asymetria é pouco accentuada, a forma afunilada vae se estreitando regularmente para o estreito inferior.

Resumindo os principaes caracteres apresentados por Leopoldo de Leipzig (citado por Charpentier) Hirygoyen e outros, relativamente á bacia cypho-escoliotica rachitica, nota-se que o grande diametro transverso é augmentado de modo absoluto; como na bacia normal e escolio-rachitica, excede o conjugado verdadeiro e na bacia cypho-escoliotica é sempre menor que este. Em relação ás espinhas iliacas antero-superiores nota-se o augmento da distancia que as separa. São egualmente augmentadas, mais ou menos relativamente, as distancias sacro-cotyloides.

Os diametros obliquos são augmentados, comparativamente ao que se dá na bacia escolio-rachitica, correspondendo ao typo cyphotico; pelo facto da asymetria differem entre si até 2 1/2 centimetros approximadamente.

*
* *

A observação subsequente diz respeito a uma cypho-escoliotica em estado de gravidez.

A curiosidade do caso observado em uma multipara, na Enfermaria de Clinica Obstetrica e Gynecologica, e a influencia exercida sobre a conformação do pelvis pelos diversos desvios vertebraes, estorvando muita vez o trabalho do parto, despertaram-me o ensejo de trazelo á publicidade.

De facto, si bem que n'essa mulher as deformações produzidas pelos dous desvios não fossem bastante accentuadas, tanto que teve mais de um parto normal, não ha duvida que os estreitamentos da bacia influem extra-

ordinariamente não só sobre o feto, determinando apresentações viciosas, como ainda sobre a mulher ocasionando perturbações diversas, que se exercem desde a gravidez até o momento da expulsão do producto da concepção.

Farei acompanhar esta comunicação de estampas que reproduzem photographias, que consegui obter em tres posições differentes, prestando-se a mulher a isso com a maxima docilidade.

As estampas deixarão apreciar o typo não vulgar que motiva a observação junta.

OBSERVAÇÃO

O***, parda, solteira, natural do Estado da Bahia, com 25 annos de idade, segundo consta da papeleta hospitalar, entrou pela quinta vez para a Enfermaria de S. Isabel, no dia 30 de Junho de 1901, em estado adiantado de gravidez. Não conheceu sua mãe e seu pae falleceu tísico. Ignorava em que idade começou a marcha, assim como a época do estabelecimento dos catamenios que sempre vieram com regularidade.

Aos 7 annos cahiu de uma escada, perdendo completamente os sentidos, depois do que não poudé mais andar por muito tempo. Desde então lhe sobreveiu uma deformação vertebral, que foi augmentando progressivamente até constituir o grande desvio cypho-escoliotico que characterisa o caso presente. De constituição mais ou menos robusta, sempre gosou de boa saude; teve quatro partos a termo, tres dos quaes a forceps e o quarto sem assistencia medica nem de parteira. Referiu-me que este parto, que foi o ultimo, teve fora da Capital absoluta-

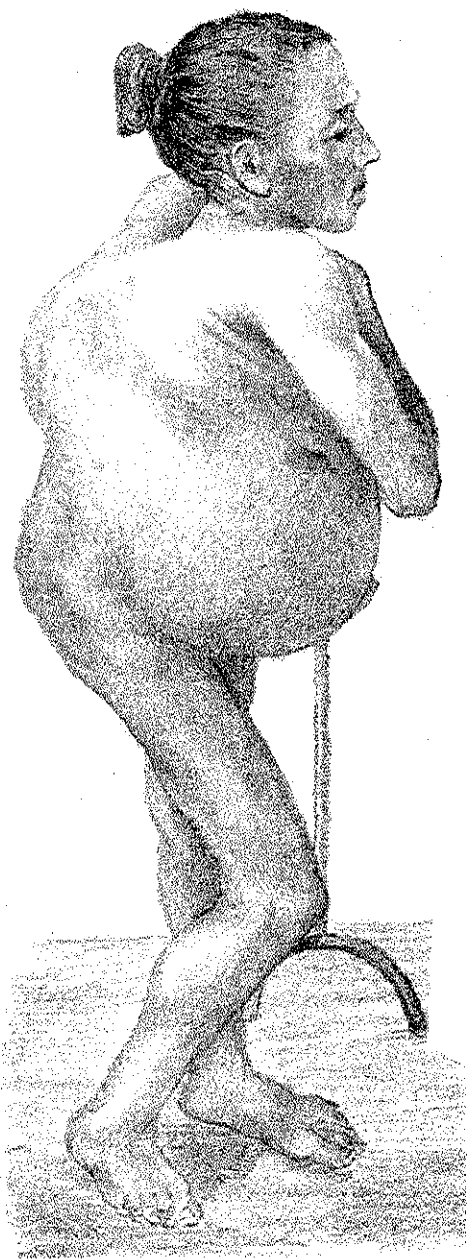
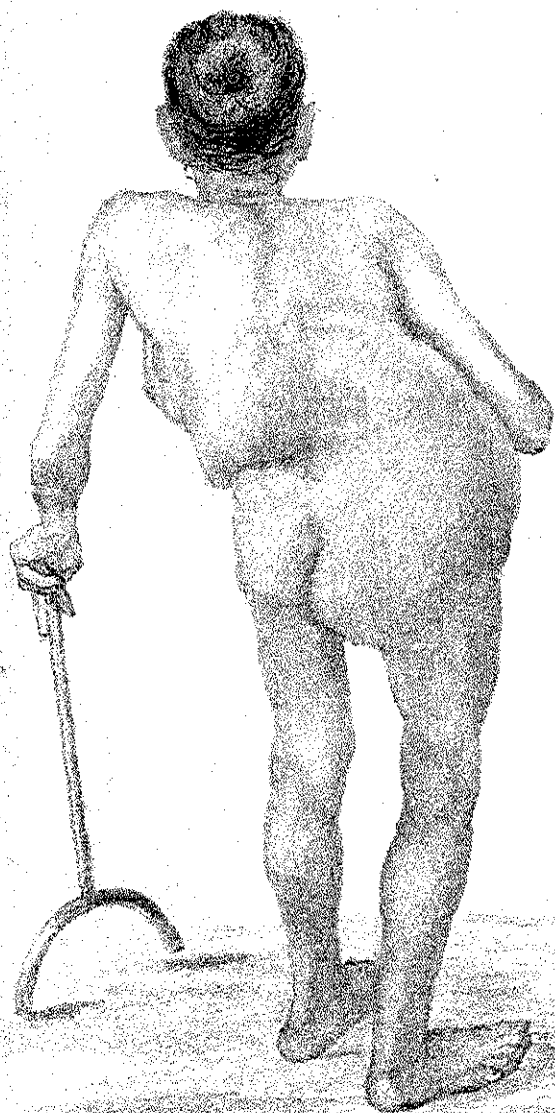
mente só, e com a maior felicidade, nascendo a criança, do sexo feminino, viva e forte.

De estatura pequena, medindo apenas 1,=19 tinha a face alongada, bóssas frontaes normaes e maxillar inferior saliente. A cypho-escoliose occupava a região dorso-lômbar, era situada á esquerda, sendo compensada por uma segunda curvadura mais ou menos semelhante, dirigida para a direita. A flecha da curvadura principal media 5 cent. e era de concavidade para a direita. A symphyse pubiana estava desviada para o lado direito, a dobra glutea quasi desaparecida d'este mesmo lado, a crista iliaca mais elevada do lado esquerdo 8 cent., mais ou menos, e a fenda inter-glutea, desviada tambem para a esquerda, formava com a linha vertical um angulo de 40° approximadamente. O sulco thoraco-gluteo á esquerda, anormal, media 6 cent. de profundidade. Os membros inferiores, de desigual dimensão, não apresentavam encurvação ossea e, á excepção do desvio vertebral, nenhuma outra deformação apreciavel se notava em qualquer outra parte do corpo, o que faz crer na ausencia do rachitismo como productor d'esta cypho-escoliose.

No momento em que examinei a paciente estava ella no 8.º mez da sua 5.º gravidez; o ventre, propendulo, descido sobre as côxas occultava completamente os orgãos genitales externos, assemelhando-se, como muito bem diz Hirigoyen, a uma grande mama cujo mamillo é representado pelo umbigo.

A palpação verifiquei que a cabeça do fêto occupava o flanco esquerdo, inteiramente movel, os pequenos membros dirigidos para o mesmo lado e para diante, o dorso situado para a direita e para traz e a extremidade pelviana enchia a fossa iliaca direita.





A auscultação revelou-me o maximo do ruido do coração fetal acima do umbigo e á direita. Fiz o diagnostico de apresentação da extremidade pelviana em posição S. I. D. P. a mais frequente das posições do pelvis. A 31 de Outubro quiz examinar mais uma vez a paciente; antes, porém, de chegar ao gabinete peculiar a este mister sentiu ella desejo imperioso de urinar, expellindo, mesmo na posição vertical, grande quantidade de um liquido de côr amarella que julgou ser urina. Desconfiando de um começo de trabalho mandei fazer uma larga injeção vaginal quente, antiseptica, e pratiquei o toque. O collo que difficilmente attingi estava inteiramente amolecido, mas não havia de todo desaparecido; não havendo dilatação ainda do orificio uterino, notei entretanto a existencia de um dos pequenos membros que se apresentava e que pareceu-me ser um pé. A' tarde d'este mesmo dia appareceram as primeiras dôres que não tardaram de ser seguidas da expulsão do fêto, que se realisou ás 5 horas; a apresentação da extremidade pelviana, modo dos pés, foi confirmada e a criança, do sexo masculino, falleceu depois.

O parto foi auxiliado pelo Dr. Perouse Pontes, medico-director do Hospital Santa Izabel, não tendo havido intervenção de forceps, segundo informação ministrada por este collega. A parturiente, cujo estado puerperal foi physiologico, retirou-se da Enfermaria oito dias após o parto, não tendo querido permanecer ahi por mais tempo.

Decorridos alguns dias, voltava a infeliz a occupar o primitivo leito, em estado agonisante, fallecendo poucas horas depois.

MENSURAÇÃO GERAL

Estatura	1, ^m 19
Altura do busto.....	0,64 1/2
> da espinha iliaca superior ao calcanhar:	
Do lado direito.....	0, ^m 75
> > esquerdo.....	0, ^m 80
Distancia entre a crista iliaca e a ultima costella:	
Do lado direito.....	0, ^m 15
> > esquerdo as ultimas costellas excedem o rebordo da crista iliaca.	
Distancia da parte posterior do craneo ao plano verti- cal tangente á cypho-escoliose.....	0, ^m 215
Circumferencia da cabeça.....	0, ^m 53
Diametro antero-posterior.....	0, ^m 187
> transverso	0, ^m 136
> O. M	0, ^m 225
Altura da face.....	0, ^m 175
Diametro bimalar.....	0, ^m 115
> bizygomatico.....	0, ^m 126
Circumferencia do thorax, na altura das mamas...	0, ^m 86
Distancia da parte posterior e media do thorax ao nivel da 10 ^a vestebra dorsal:	
Para o lado direito.....	0, ^m 105
> > esquerdo.....	0, ^m 135
Dimensão do braço direito.....	0, ^m 64
> > > esquerdo.....	0, ^m 63
Circumferencia maxima do ventre 4 dedos acima do umbigo	1, ^m 06
Dimensão da perna direita	0, ^m 83
Dimensão da perna esquerda.....	0, ^m 72

PELVIMETRIA EXTERNA.

Diámetro de Beaudelocque	0, ^m 17
Da espinha iliaca postero-superior de um lado á an- tero-superior do lado opposto:	

Do lado direito	0, ^m 24
» » esquerdo	0, ^m 235
Da apophyse espinhosa da ultima vertebra lombar ás espinhas iliacas antero-superiores	0, ^m 17
Diametro das espinhas ou bi-espinhoso	0, ^m 23
Diametro das cristas	0, ^m 29
Altura do sacro	0, ^m 11
Largura do sacro	0, ^m 13
Altura da symphyse	0, ^m 04

Fragmentos de hygiene

Um reparo hygienico sobre o vestuario feminino

Tentando hoje o assumpto sei de ante-mão da nul-
lidade deste e maiores esforços que visarem corrigir
essa entidade despotica e inconsequente que é a moda,
mas o dever de apontar o mal, quando é visto, basta
para consolar-me de fazel-o, tão inutilmente embora.
Com effeito, nenhuma necessidade social, nenhuma exi-
gencia esthetica, nenhuma supplicação hygienica influ-
enciam de uma maneira geral a esse feitiço absurdo que
todo o mundo adora, apezar de illogico, extravagante,
incommodo e por vezes ridiculo, a Moda. E' que essa
norma geral que a suggestão imitativa commum nos im-
põe é apenas um modo de ver individual dado pela
proeminencia de um dirigente á imitação de seu meio e
deste aos mais afastados recantos, e, comprehende-se
difficilmente que uma adoptação pessoal, mesmo muito
razoavel, possa indifferentemente talhar-se para todo o
mundo uniformemente. O que é facto é que sem lhe sa-
bermos a causa nem o motivo de existencia, mesmo os
mais emperrados, somos insentidamente conduzidos a

usança estabelecida, sem mais relutancia, subservientemente. Que a direcção grimpante de nossos bigodes siga parallelamente á dos de Guilherme II, d'Allemanha, ou que o laço de nossas gravatas se feiçõe pelos das do Sr. Le Bargy, da Comedie Française, isso importá pouco, porque esses habitos trahem uma simples questão de gosto, mas que servilmente nos prestemos todos, homens e mulheres, a divulgar usanças absurdas e extravagantes que num dado momento ou por uma circumstancia toda individual bem se prestaram a determinadas pessoas, está o que é ridículo, e está infelizmente o que é sempre a moda.

O apparecimento das polainas não se justifica como muita gente ingenuamente suppõe pela necessidade de proteger a calça contra o verniz ou a graxa dos sapatos, facto que se não realisava então, no seculo XI, por não haver mister, mas porque um Conde de Anjou careceu dessa sorte, encobrir os monstruosos joanetes que lhe afeiavam os pés. Cicatrizes de escrofulas no pescoço de Henrique II fazem a moda dos grandes collarinhos da epocha. As immensas cabelleiras postiças do seculo de Luiz XIV procuram todas dissimular um lobinho que appareceu na cabeça do Rei-Sol. O ultimo botão desabotoado no collete, em nossos tempos, explica-se pela necessidade de, mantida a linha desse trajo actual, aliviar o ventre obeso de Eduardo VII, dessa coacção. A luva mal calçada, á direita, dos allemães elegantes de hoje, vem da paralyssia obstetrica que não permite ao actual imperador d'Allemanha usal-a convenientemente.

Quanto ás modas femininas a lei não podia deixar de ser esta mesma. Porque Mme. de Montespan, então prolifica, dava filhos a Luiz XIV, e lhe era mais commodo ficar num gracioso *malhabillé*, todas as mulheres sem o

mêsimo motivo usam no tempo vestidos frouxos, fluctuantes, *innocentes* como se diziam então. Os cabellos cobreados de Mlle. de Fontanges fazem-na, e ás que os não possuem taes, attenuar o colorido vehemente pelo polvilho e dahi as cabelleiras femininas empoadas. Si Agnès Sorel que tem um farto collo decota-se em excesso, para não deixar a ninguem ignoradas as suas graças e Carlota Palatina, essa tão feia quanto espirituosa princeza, que o tem esqueleticamente chato, occulta-o com a mais escrupulosa virtude, todas as outras donas, magras nos tempos de uma ou bem dotadas na epocha da segunda, tem de exhibir-se vergonhosamente em um caso ou de pudicamente se occultarem atraz da *palatina* no outro. A odiosa crenolina que no-sas avós usaram com prazer, afiladas e esguias que fossem, serviu apenas ao coquettismo da imperatriz Eugenia para encobrir uma gravidez deformante.

E assim de seguida... de sorte que, agora, ao tentar a critica da moda e ao apontar um defeito corrigivel, temos a certeza que isso será vão, até quando não o queiram por um motivo de exclusiva vaidade pessoal as elegantes do tempo ou suas representantes artisticas que são as grandes modistas.

Não ha por ahi senhora que ao despir as vestes encantadoras com que passeiou suas graças atravez dos salões, das ruas, das praças, dos jardins, não olhe com magua verdadeira para as fimbrias de seus vestidos e não veja na progressiva sujidade dellas uma ameaça de desasseio ao uso de taes saias. Que dirá então o hygienista ao contemplar essas orlas ennegrecidas que foram por ahi varrendo, arrastando, dessiminando, suspendendo todas as poeiras e sujidades que encontraram?

Poderão objectar que esse reparo não tem a extensão

que lhe confiro. . . com effeito que impurezas arrastarão atravez de tapetes e salões envernizados as *traines* elegantes? . . . Ainda ahi ha, sim, poeiras depositas que o ar movimentado traz, que os pés vehiculam do exterior para tapetes, palhinhas, etc. Não se cuide só da grossa sujidade asquerosa, mas da impureza infinitamente mais perigosa, a sujidade infectuosa, que se dissimula, que é discreta, que existe sem apparencias alardeantes, num albergue humilde ou numa sala faustosa.

Depois não é somente por salões e tapetes assejados que transitam as grandes damas: ellas pisam tambem o pó terreno, tambem descem á rua democratica, tambem vão á igreja equalitaria, tambem se dirigem para esse *sport*, que é a caridade em nosso tempo, a creches, a hospitaes, como todas mulheres, mais modestas e menos assejadas, varrendo o pó assentado, espalhando o escarro depositado, empregnando-se de um e de outro, da lama dos caminhos, das escorias imprevistas da via publica. E os germens morbigenos que habitam o pó, a lama, o escarro, encontram desta sorte vehiculação prompta, disseminação efficaz, possibilidade infectuosa. . . esse pó suspenso, esse escarro enxuto, essa lama adherida virão ter ás nossas cavidades naturaes, podem ser respiradas, podem nos contaminar.

Só a tuberculose constitue uma ameaça formidavel a este aspecto: attendendo aos tantos milhões de bacillos de Kock que um só escarro pode obrigar (1 milhão para cada cent. cub. segundo *Heller*) e á desidia habitual que projecta escarros pelos soalhos, pelo chão, pelas calçadas, imagine-se que consideravel meio de propagação do mal está nessas fimbrias de saias que cingem tanta graça delicada. Se ellas, as mulheres, podessem ouvir isso, rir-se-iam incredulas. . . mas são assim grande meio de

contagio, fonte de um grande mal, vehiculadoras de germens como objectos pallidos, anopheles malaricos, ratos pestilentos, entes contaminados.

Tanto isso não é uma ficção ou um exagero, que ja, economicamente, num intuito de poupar as orlas dos vestidos, a moda andou por ahi a aconselhar uma especie de liga ou de debrum, *balayuese*, de seu nome, bem expressivo e confesso, facilmente mudavel quando saturado de immundicies. A *balayeuse* poupou um pouco, mas não corrigiu nada hygienicamente, serve apenas como confissão das interessadas, do papel de vassouras que gosam as fimbrias dos vestidos femininos.

É se fazemos guerra ao espanador e á vassoura, como instrumentos hygienicos, porque não faremos a essas innumeraveis vassouras ambulatorias que são todo o feminino actual por suas vestes roçagantes?

Não apparecerá por ahi alguma princeza ou grande dama feiticista dos proprios pés, que, num intuito vaidoso de publical-os, faça diminuir alguns centimetros ao comprimento das proprias saias, e obrigue assim, a essa moda hygienica todas as outras, mesmo de grandes pés e pés desformes?

Afranio Peixoto

Cirurgia Pratica

MEIOS DE OBTER UMA ANESTHESIA LOCAL COMPLETA NAS OPERAÇÕES DE HERNIA INGUINAL (1)

Ha, como se sabe, um certo numero de contra indicações á anesthesia geral na ketotomia.

(1) Harvey Cushing, observations upon the neural anatomy of the inguinal region relative to the performance of herniotomy (Bull. of the I. Hopkins Hospit., março 1900).

Essas contra-indicações podem-se dividir em dois grupos principaes :

a) As que resultam do estado de shock, de vomitos incoerciveis, como se pôde encontrar na hernia estrangulada, no ileum.

b) As que teem como causa a idade avançada do individuo, ou a presença de lesões cardio-vasculares, de bronchite chronica, de emphysema, e de outras miserias senis que fazem hesitar, com justa razão, o cirurgião sobre a innocuidade da anesthesia geral.

Quando não existe contra-indicação formal, pôde-se afirmar que quasi nunca o operador pensa em recorrer á anesthesia local. Ora, diz o Sr. Harvey Cushing, o estudo aprofundado da innervação da região inguinal pôde contribuir para modificar notavelmente este proceder.

E' assim que desde o mez de Agosto de 1899, 32 herniotomias com a cocaina ou a encaina B forão praticadas por este cirurgião em jovens que se teria podido, sem receio algum, anesthesiar pelo chloroformio ou o ether, e nos quaes a operação não determinou dôr alguma á não ser a provocada pela introdução da agulha da seringa de injeções. A maior parte d'estes doentes assistião á todos os tempos da intervenção praticada sobre elles; e poderão assim fornecer preciosas informações sobre o estado da sensibilidade nas diversas regiões abordadas.

De mais, o autor via, n'esse modo de proceder, uma immensa vantagem, a de poder fazer-se auxiliar pelo operado.

Quando, por exemplo, o sacco é ressecado, o paciente pode intervir efficaçmente com retracções abdominaes para impedir o côto do sacco ou mesmo os intes-

linos de virem fazer hernia pela ferida; enfim, as suturas são protegidas ao mesmo tempo contra as rupturas que se dão muito facilmente com a anesthesia geral.

O methodo que consiste em cocainisar os troncos nervosos não é novo; foi empregado desde 1885 nas operações sobre as extremidades (amputações de dedos, de membros, etc.), porém ainda não tinha sido empregado nas operações sobre o tronco.

E' pelo conhecimento exacto do trajecto e da situação dos nervos que este methodo pôde prestar serviços. Evitar o mais possivel as fibras cujo trajecto é bem conhecido, anesthesiando os troncos de onde emergem os filetes nervosos cuja secção é quasi inevitavel, tal é o fundamento do methodo.

Mas, para realizar isso, importa possuir exactamente a inervação das regiões atravessadas, o que se consegue interrogando, durante as operações, a sensibilidade dos doentes anesthesiados pela cocaína.

E' facil assim estabelecer um esquis dos ramos nervosos da região abdominal, que podem ser encontrados pelo *bisturi*. Sem duvida existem variações individuais, porém tomando de alguma sorte a media dos trajectos nervosos observados, pôde-se chegar á desenhbar um schema, que se aproxime muito da realidade.

NERVOS SUPERFICIAES ENCONTRADOS PELA INCISÃO. — A secção dos segmentos é geralmente feita seguindo uma linha que passa entre os ramos de divisão cutaneous abdominaes e lateraes do decimo segundo nervo-dorsal e do primeiro lombar.

O angulo inferior da ferida, portanto, passa atravez das ramificações mais inferiores do primeiro lombar,

que se perde ao nível da aponevrose, cerca de 5 centímetros acima do orifício externo do canal inguinal.

A extremidade superior da incisão que vai se afastando da linha média, pode dividir por sua vez filetes do duodecimo dorsal.

NERVOS PROFUNDOS ENCONTRADOS NO CORRER DA OPERAÇÃO. — O ileo-inguinal sahe pelo orifício externo do canal inguinal, e ao lado emerge o ramo genital do genitocrural. No canal inguinal, estes dois nervos são frequentemente reunidos em um tronco unico. A cocaïnisação d'esse ultimo na parte profunda do canal é talvez o tempo mais importante da insensibilisação nas operações da hernia. Estes nervos enervão não somente a pelle da região interna do triangulo de Scarpa, como todo o conteúdo do escroto: sacco hernario, cordão e testiculo.

O primeiro lombar pode ser encontrado duas vezes no correr da intervenção: a primeira vez vimol-o na incisão dos segmentos; e a segunda é seu tronco que pode encontrar o bisturi, na parte superior da ferida, profundamente, sob as fibras do grande obliquo.

Trata-se agora de utilizar essas noções anatomicas na operação.

Sobre a *escolha do anestesico*, pouca coisa ha a dizer. As soluções de Schleich são as que teem dado melhor resultado. A solução n. 2 em particular, cuja fórmula é a seguinte:

Chlorhydrato de cocaina.	0,1
Chlorhydrato de morphina.	0,02
Chlorureto de sodio.	0,2
Agua distillada.	100

tem sido empregada com successo.

O emprego da solução de eucaina B, preconizada por

Braun (1) e Hentze (2) não foi tão feliz; a anestesia levava mais tempo para completar-se e parecia menos duravel. E' assim que forão feitas incisões cutaneas ao longo de uma linha anestesiada, metade com a solução de Schleich, e a outra metade com a eucaina B. Quando a operação durava mais de uma hora, as suturas superficiaes comprehendendo o tecido cellulaer erão dolorosas, na zona anestesiada pela eucaina, enquanto que erão absolutamente indoloras na zona infiltrada pela cocaina.

O facto de ser a eucaina menos toxica que a cocaina não pode desacreditar esta ultima, pois as quantidades de elemento activo empregadas são muito fracas para produzir effeitos toxicos.

MANUAL OPERATORIO. --- Os pacientes, e esta consideração tem sua importancia nos individuos de idade avancada — devem ficar no leito, um ou dois dias antes da operação, afim de permittir ao cirurgião conhecer sua docilidade e habitua-los a urinar no decubitus dorsal.

De ordinario, faz-se uma injeccão hypodermica de 0,006 á 0,008 milligrammas de morphina, trez quartos de hora antes da operação, e uma nova no ultimo momento.

A associação morphina cocaina é muito util.

O doente é collocado sobre a mesa da operação. A região á operar, infiltrada com a solução de Schleich (3), pode-se immediatamente fazer penetrar o bisturi.

Como de ordinario, os tecidos infiltrados são mais sanguineos do que os tecidos normaes, importa pegar

(1) Arch. far. Kl. chir. 1898.

(2) Arch. fur path. anat. u physiol. 1898.

(3) Sabe-se que o methodo de infiltração de Schleich consiste em injectar no derma uma solução contendo quantidades minima de anestesicos, o que permite fazer passar nos tecidos uma quantidade relativamente consideravel de liquido, que n'elles determina a infiltração.

todos os vasos que dão sangue. E' inutil procurar anestesiar o pânico adiposo. Como Schleich o demonstrou somente os tecidos capazes de se edemaciarem podem aproveitar o methodo de infiltração: demais, no tecido adiposo do angulo superior da incisão, não se encontra filetes nervosos apreciaveis. Se no entanto esta incisão é feita até a aponevrose, as fibras não anestesiadas do primeiro nervo lombar são encontradas na parte superior da incisão, ao mesmo tempo que uma ou duas veias um pouco calibrosas cuja secção é dolorosa.

De sorte que anesthesia do pânico adiposo seria das mais necessarias n'este caso.

Tambem é acertado proceder maneira seguinte: não se leva a incisão até a aponevrose senão inteiramente no angulo superior da ferida; abre-se então a aponevrose na direcção de mais fibras e os nervos ileo-hypogastrico de um lado, é ileo-inguinal e ramo genital, de outro lado, são immediatamente cocainizados com um meio centimetros cubico da solução a 1/100, que se faz penetrar directamente na bainha do nervo, introduzindo-se n'ella a agulha.

A parte inferior da incisão pode então ser completada até o anel inguinal externo, ficando as fibras intercolumnares divididas.

A partir d'este momento, nas operações regulares, não ha mais necessidade de anestesico, pois que se está em pleno campo de insensibilidade.

O tronco nervoso que resulta de reunião do iléo-inguinal com o genito-crural (ramo genital), tronco que acaba de ser cocainizado, é cuidadosamente afastado pois é necessario tomar muito cuidado para não incisal-o. E' ao seu ferimento que deve ser verdadeiramente attribuida a paralyisia mais ou menos permanente do

cremaster, acarretando o relaxamento da pelle das bolsas, que se verifica frequentemente nas operações de hernia ou de varicocele.

O resto da operação: isolamento do cordão, resecção do sacco, etc., é feito sem dor.

A sutura da parede é indolora.

Não é preciso nova cocainisação para a transplantação do musculo recto, segundo o methodo da Blovdgood, pois que esta porção do musculo é inervada por troncos cocainisados.

* A approximação dos pontos de sutura profundos pode provocar no paciente uma ligeira dor, que é mais uma sensação de uma biliscada, do que propriamente um verdadeiro soffrimento.

Si por acaso, no correr da operação (seja pela pusillanidade do doente, seja em consequencia da divisão imprevista de ramos anormaes ou não anestesiados), o individuo accusar dor, o Sr. Cushing aconselha recorrer não á anesthesia geral completa, porem á algumas inhações de chloroformio, sem ir até a perda da consciencia.

E' notavel ver, n'estas condições, quão minimas quantidades de anesthesico bastão para adormecer todo soffrimento.

E' por estas razões que esse methodo de anesthesia pode ser denominado: methodo combinado de morphina-cacaina-chloroformio, sendo o primeiro e o ultimo auxiliares da anesthesia local que é sufficiente por se só na maior parte dos casos.

As vantagens d'este methodo serião: primeiro que tudo, a sua innocuidade perfeita; depois, não exporia aos vomitos como os outros anesthesicos geraes, nem ás perturbações respiratorias ou urinarias que são frequentemente a consequencia do emprego d'esses ultimos.

Quanto aos seus inconvenientes, são infimos em relação ás suas vantagens. E' certo, por um lado, que a operação dura muito tempo. Demais, o methodo, não é exempto de complicações, é verdade que ligeiras. Em dois casos excepcionaes, verificou-se durante algumas horas nausea post operatoria devida provavelmente á uma intolerancia cocainica idiosyncrasica. Emfim, a operação é seguramente mais delicada feita desta maneira, e exige um conhecimento bem profundo da anatomia nervosa, porem as difficuldades encontradas na mesa de operação são amplamente compensadas pela ausencia correlativa dos cuidados que causão ao cirurgião a administração e as consequencias da anesthesia geral.

Dr. João Martins.

Assistente de Clinica Cirurgica.

Questões de ensino

A reforma dos estudos medicos na Alemanha

(Continuação)

I. O exame de anatomia pathologica e pathologia geral abraça duas partes, será feito por um só examinador e terminar-se-á em dous dias. O candidato deve mostrar-se habilitado:

1.º A executar no cadaver a autopsia completa ao menos de uma das 3 grandes cavidades e redigir immediatamente o respectivo protocolo.

2.º Fazer 2 ou 3 preparações anatomo-pathologicas, das quaes, ao menos uma, será para exame microscopico, afim de serem verificados ainda com auxilio da arguição oral, os conhecimentos do candidato nas respectivas materias.

II. A prova medica propriamente dita terá 2 partes e de regra se effectuará em sete dias seguidos da semana. A primeira parte se realisará na secção medica de um dos grandes hospitaes ou em uma clinica universitaria ou em doentes da policlinica em presença dos dous examinadores. O candidato tem de:

a) Em dous dias consecutivos examinar um doente em cada dia, realisar a anamnese, o diagnostico e o prognostico do caso assim como delinear o tratamento, assignalar immediatamente o estado do doente num protocollo rubricado pelo examinador e ainda no mesmo dia redigir em casa, sobre o caso clinico, um relatorio critico o qual datado e assignado será entregue ao examinador na manhã seguinte.

(d) Visitar ambos os doentes que lhe forem dados, no decurso dos 4 dias seguintes, ao menos uma vez por dia ou mais vezes se o requisitar o examinador, escrevendo o desenvolvimento da molestia com o tratamento empregado em uma papeleta que será addicionada ao relatorio dado ao examinador e no caso de morte do doente dentro dos quatro dias dará o candidato ainda uma nota escripta sobre a autopsia.

Se antes de terminados os 4 dias sahe algum dos dois doentes o examinador determinará se o examinando tem de tomar outro doente.

Cada examinador tem de assistir pelo menos 3 vezes a visita dos doentes a que se refere o paragrapho anterior, examinando com o candidato a observação do doente e se necessario annotando-a.

Por occasião das visitas aos doentes tem ainda o candidato de mostrar em outros competencia no diagnostico e prognostico das molestias internas, sobretudo com relação ás molestias infantis e conhecimentos geraes sobre

o conjuncto da arte de curar no que não fôr objecto da 2.^a parte da prova medica. Tambem se estende o exame aos conhecimentos necessarios ao medico pratico no que diz respeito ao diagnostico e tratamento das molestias da garganta e nariz comprehendendo o uso do laryngoscopio.

Na 2.^a parte do exame medico o examinando tem de dar solução (em prazo determinado) por escripto e em presença de um dos examinadores a algumas questões relativas a arte de formular e accrescentar verbalmente o que occorrer em pharmacologia e toxicologia, de necessario ao medico pratico.

J. M.

Continua.

Bibliographia

DR. VITAL BRAZIL.—*Do envenenamento ophidico e seu tratamento.*—Conferencia realizada na Eschola de Pharmacia de S. Paulo.—S. Paulo. Typ. do *Diario Official*, 1902.

E' a exposição succinta, clara e methodica, dos interessantes e importantissimos estudos originaes que sobre assumpto de tamanha utilidade tem realizado o DR. VITAL BRAZIL, illustre Director do Instituto Serotherapico de S. Paulo.

Já ha annos se dedica o habil experimentador ao estudo pratico do envenenamento produzido pela mordida de algumas das principaes cobras peçonhentas do Brazil: cascavel (*crotalus horridus*), jararaca (*bothr. ps jararaca*), jararacuçu (*lachesis jararacuçu*), urutu

(*Lachesis alternatus*) e especialmente do respectivo tratamento, tendo sido as suas pesquisas coroadas de magníficos resultados.

Na conferencia que ora noticiamos, começa o A. fazendo a descripção symptomatologica do envenenamento determinado nos animaes pelas peçonhas das referidas especies de ophidíes. Assignala, ao lado de phenomenos communs, as differenças que se notam no modo de acção de taes peçonhas, admittindo, sob este ponto de vista, dois typos de venenos: o crotalico (do cascavel) e o bothropico (da jararaca).

Além da desigual energia (o veneno crotalico é muito mais activo do que o bothropico, mata os animaes em doses muito menores), ha differenças qualificativas, isto é, as intoxicações causadas por uma ou outra peçonha distinguem-se por certos symptommas e lesões especiaes: o veneno do cascavel rarisimamente produz hemorragias internas, as quaes, ao contrario, sabretudo as gastro-intestinaes e vesicaes, são quasi constantes no envenenamento pela peçonha da jararaca; as paralyrias, que são symptommas caracteristicos do envenenamento crotalico, nunca foram observadas pelo A. no envenenamento bothropico; o veneno da jararaca é muito mais phlogogenico do que o do cascavel, occasionando ao redor do ponto de inoculação uma tumefacção inflammatoria muito mais intensa e extensa.

O veneno da urutú «subordina-se de modo completo ao typo bothropico. O venenô de jararacuçu tem acção local identica á do bothropico, mas quanto á acção geral, approxima-se mais do veneno crotalico, porquanto tem como este acção electiva sobre o-systema nervoso, determinando frequentemente cegueira e paralyria.»

Passando, em seguida, a occupar-se do tratamento,

refere o A. rapidamente, para patentear-lhes a inanidade, as innumerables practicas supersticiosas e methodos curativos empiricos que, desde eras remotas, têm sido por toda parte empregados contra os perniciosos effeitos das mordeduras de cobra. Affirma, fundado em suas observções e experiencias, a completa inefficacia de grande numero de plantas e productos vegetaes apregoados como antidotos do envenenamento ophidico.

Quando a acção da bilis da cobra e de outros animaes, usada por algumas tribus africanas contra o mesmo envenenamento, e estudada por Frazer, verificou o A., naquélle humor, o poder de neutralizar (acção digestiva provavel) o veneno, quando misturado *in vitro* com este; mas não conseguiu um só *facto experimental* que o autorize a concluir favoravelmente á acção preventiva ou curativa do dito liquido organico. Accordam com os seus resultados, os das investigações de Wehrmann e Calmette sobre o mesmo assumpto.

Depois das justas considerações que expende sobre os pontos precedentes, apresenta o A. a norma do tratamento racional das mordeduras de serpentes venenosas.

Duas são as ordens de indicações, que serão preenchidas, umas por applicações locais, outras por agentes de acção geral. As indicações da primeira ordem são: 1.^o Subtrahir o veneno da ferida ou embaraçar a sua penetração na torrente circulatoria, o que pode ser em parte effectuado, com maior ou menor exito, conforme as circumstancias, pela sucção, pela applicação de uma ventosa, de preferencia após escharificação previa da ferida, e pela passagem de uma ligadura acima do ponto mordido. 2.^o Destruir *in loco* o veneno inoculado, o que se pode tambem realizar com maior ou menor successo.

pelo emprego do fogo (ferro em brasa) ou de agentes químicos que tenham a propriedade de neutralizar o veneno, sendo os principaes: o chlorureto de ouro, os hypochloritos alcalinos, o hypochlorito de calcio e o permanganato de potassio.

Estas substancias só têm acção sobre o veneno quando postas em contacto immediato com elle; poderão pois, ser usadas em injecções na região mordida, especialmente, si possível, nos pontos de penetração dos dentes, ou em lavagens, após incisões profundas da mesma região. Convém notar em particular, attenta a grande voga que teve entre nós o permanganato de potassio, depois dos estudos do Dr. LACERDA, que, segundo o A., a solução desse corpo «só encontra indicação no tratamento local das mordeduras (empregada do modo que acabamos de indicar.) Depois de absorvido o veneno, nada mais se poderá esperar d'elle.»

Mas, como diz o A., «o tratamento local raramente terá de ser feito pelo medico, porquanto, quando o paciente consegue encontrar um facultativo, já é passado o momento opportuno».

Em relação ao tratamento geral, refere se ao emprego de purgativos, diureticos e sudorificos, geralmente aconselhado, como meios de auxiliar o organismo na eliminação do veneno, Mas não approva semelhantes medicações. «Taes applicações não apresentam vantagens e julgamos que podem ser muitas vezes prejudiciaes, principalmente na parte referente aos purgativos, porquanto as henorrhagias e congestões internas tão frequentes no envenenamento ophidico contra-indicam taes applicações.»

Condemna igualmente a pratica vulgar da administração do alcool em altas doses, até a produção da

embriaguez. «Somos completamente infenso a este methodo de tratamento, porquanto, não possuindo o alcool propriedades especificas, em relação ao veneno, não comprehendemos como se pretenda combater um envenenamento produzindo um outro, que, quando nada, terá como consequencia o enfraquecimento do organismo deante do primeiro. As bebidas alcoolicas só deverão ser administrada em pequenas doses no intuito de levantar as forças do doente.»

Chega finalmente ao ponto capital da conferencia, — ao tratamento específico do envenenamento ophidico por meio da *serotherapie*. Graças aos relevantissimos trabalhos experimentaes de PHISALIX e BERTRAND, de CALMETTE e do A., pode-se dizer que já está resolvido o magno problema da cura das mordeduras de serpentes venenosas, por tanto tempo o justo terror das populações campestres e rijo escolho da therapeutica.

Tem o A. immunizado com pleno exito varios animaes (cães, cabritos, burros), uns contra o veneno da jararaca, outros contra o do cascavel.

O sôro sanguineo desses animaes, depois de reforçada a immunidade, tem mostrado admiravel efficacia contra a intoxicação pelas respectivas peçonhas, já como preventivo, já como curativo. Na propria presença do auditorio, fez o A., varias experiencias eloquentemente demonstrativas.

Injectou na veia de coelhos e pombos alguns centimetros cubicos de sôro anti-crotalico e meia hora depois 1/2 milligramma de veneno de cascavel, por via intravenosa ou sub-cutanea. Outros animaes da mesma especie receberam igual dose de veneno pelas mesmas vias. Todos os deste ultimo grupo morreram em *alguns segundos*, enquanto nenhum do primeiro, isto é, dos tra-

tidos preventivamente pelo sôro, succumbiu, nem apresentou symptomas de envenenamento. Em outra série de experiencias para demonstrar a acção curativa do sôro (inoculação da peçonha antes da injecção do sôro) não succumbiu nenhum dos animaes que foram tratados pelo sôro, embora houvessem recebido uma dose de veneno rapidamente mortal para os testemunhas.

Como corollario das differenças qualitativas que distinguem os effeitos das peçonhas estudadas pelo A., ha uma certa especificidade, demonstrada por suas experiencias, no sôro dos animaes immunizados contra esta ou aquella. Cada especie de sôro tem acção maxima sobre o veneno correspondente, e si o sôro anti-crotalico mostra alguma actividade contra o envenenamento botropico o sôro anti-botropico não tem efficacia contra o envenenamento crotalico.

Sobre o veneno da urutú, cujas propriedades são iguaes ás do da jararaca, tem maior effeito anti-toxico o sôro anti-botropico, ao passo que, contra o veneno do jararacuçu, que pela acção physiologica se approxima muito mais do do cascavel, é muito mais activo o sôro anti-crotalico.

Essa especificidade dos sôros anti-ophidicos explica a pouca efficacia do sôro de CALMETTE contra o envenenamento pela peçonha das cobras brazileiras, segundo foi averiguado pelo A. Os animaes que fornecem o sôro de CALMETTE são immunizados contra o veneno de cobras indianas, especialmente a *naja tripudians* ou cobra capello.

Como na applicação desses sôros antitoxicos á especie humana, haveria na pratica a difficuldade e por vezes impossibilidade de determinar em cada caso a

especie da serpente mordedôra, o A. mistura em partes iguaes os seus dois sôros, anti-costralico e anti-bothropico, formando assim um sôro dotado ao mesmo tempo do poder preventivo e curativo de ambos. Este sôro mixto é que é fornecido, para o uso clinico, pelo Instituto Serotherapico de que o A. é dignissimo director.

Contra os effeitos das mordeduras de cobra no homem, indica o A. para esse sôro, como doses iniciaes, que devem ser repetidas havendo necessidade, as seguintes: 20 c.c. em casos leves de envenenamento; 40 c.c. em casos de media intensidade; 60 c.c. em casos graves.

O sôro deve ser empregado usualmente em injeccão hypodermica. Nos casos graves ou de intervençã tardia, haverá grande vantagem em recorrer se á injeccão endovenosa, a qual por ser sujeita a accidentes, só deverá ser feita por medicos, não devendo por esta via de administração ser excedida a dose de 20 c.c.

Ao terminarmos esta rapida noticia sobre tão interessante conferencia, chamamos a attenção dos medicos brasileiros para os trabalhos de tão alta importancia e utilidade realizados pelo Dr. VITAL BRAZIL sobre o assumpto em questão, recommendando-lhes a leitura, além da conferencia publicada, dos excellentes artigos que sob o titulo — *Contribuição ao estudo do veneno ophidico* — tem dado a lume em os ns. 15, 17 e 21 da *Revista Medica de S. Paulo* de 1901, ainda não concluidos.

Nota. O Instituto Serotherapico de S. Paulo expõe a venda o sôro anti-ophidico, devendo os pedidos ser dirigidos á Directoria do Serviço Sanitario, rua Florencio de Abreu, n. 21 A.

G. M.