

# Gazeta Medica da Bahia

(FUNDADA EM 1866)

DIRECTOR

**Dr. A. Pacifico Pereira**—professor da Faculdade de  
Medicina da Bahia

REDACÇÃO

*Dr. Juliano Moreira—Dr. Gonçalo Moniz—  
Dr. Afranio Peixoto—Dr. Alfredo de Andrade—Dr. J.  
Americo Fróes—Dr. J. Adeodato de Souza*

COM A COLLABORAÇÃO DOS SRs. DRs.

J. E. da Silva Lima  
A. Pacheco Mendes  
Braz do Amaral  
Gulherme Rebello  
Guilherme Studart  
Pinto de Carvalho  
Almir Nina

Ramiro Monteiro  
Franco da Rocha  
M. Victorino Pereira  
Alfredo Britto  
Alfredo Magalhães  
Britto Pereira  
Luiz Gualberto

P. Severiano de Magalhães  
Nina Rodrigues  
Aurelio Vianna  
Arnobio Marques  
Coriolano Burgos  
Trajano dos Reis  
Braulio Pereira

## PREÇO DAS ASSIGNATURAS

PAGAMENTO ADIANTADO

| PARA A CAPITAL                    | FORA DA CAPITAL DO ESTADO       |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Por um anno . . . . . 10\$000     | Por um anno . . . . . 12\$000   |
| Por seis mezes . . . . . 5\$000   | Por seis mezes . . . . . 6\$000 |
| Fasciculo avulso . . . . . 1\$000 |                                 |

Os estudantes de medicina pagam somente 8\$000 por anno ou 4\$000 por semestre.

Os assignantes de fora da capital e do Estado podem remetter a importancia de suas assignaturas pelo correio, em cartas registradas ou em vale postal, ao redactor Dr. Juliano Moreira.

Unico agente da *Gazeta Medica da Bahia* para a França—  
Société Fermière des Annales, rua Lafayette, 53, Paris.

## VOL. XXXIV

1902 e 1903

BAHIA

LITHO-TYPO. E ENCAD. V. OLIVEIRA & C.

3—Praça do Ouio—3

1902

13  
1616

# Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXIV

JULHO 1902

NUMERO 1

## Existe na Bahia a febre de Malta ?

SUGGESTÕES

Pelo Dr. GONÇALO MONIZ

SUBSTITUTO NA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Muito embora o desenvolvimento que de certos annos a esta parte hão tomado entre nós os estudos praticos, assaz longè da desejada meta estamos ainda, nessa segura mas difficullosa vereda, fazendo-se particularmente sentir a falta de trabalhos originaes, elucidativos de multiplas questões, altamente interessantes e uteis, da nosologia autochtone.

Assim como no extenso e uberrimo solo brasileiro permanecem ainda occultas e inaproveitadas tantas riquezas mineraes e agricolas, à mingua de exploradores e arroteadores laboriosos e idoneos, assim tambem no igualmente vasto campo das sciencias naturaes e medicas, dormem entre nós latentes ou veladas por noções falsas ou inadequadas, grande numero de preciosas verdades, à espera de investigadores que venham evocá-las ao dominio positivo dos conhecimentos humanos.

De feito, a anatomia pathologica e a bacteriologia, que, a par com a chimica biologica, são hoje os fundamentos das sciencias medico-cirurgicas, hão sido, neste Estado especialmente, muito descuradas e mal conhecidas, achando-se ainda, permittam-nos a franqueza, em phase rudimentar. Todos os nossos raciocinios medicos,

todas as interpretações dos phenomenos morbidos que presenciámos, todos os diagnosticos e explicações pathogenicas dos casos que nos depara a observação clinica, tomam, com raras excepções, os seus elementos aos dados e leis pathologicas que nos vêm da Europa. Procuramos vasar todos os factos que observamos nos moldes importados de lá, tudo aferir pelos padrões que de lá recebemos.

E pouco se nos dá que só a força caibam em taes fôrmas, ou a estas se ajustem tanto quanto as mãos de uma criança ás luvas de um gigante. As unidades, as medias, os typos considerados normaes, que nos servem de termo de comparação para avaliarmos os phenomenos aqui observados, são os estabelecidos e admittidos no velho mundo.

Entretanto sabem todos que, parallelamente á fauna e á flora, tambem varia a pathologia das varias regiões do globo tarraqueo, consoante as diversidades climatologicas, telluricas, ethnographicas, sociologicas, etc. Ha molestias cosmopolitas, é certo; mas numerosas outras existem que são peculiares a este ou aquelle clima, notando-se ainda que ás primeiras imprimem feições especiaes as referidas condições, variaveis conforme as zonas ou os meios.

Nem sequer tomamos, em geral, por norma a pathologia dos tropicos, tal qual vai sendo scientificamente constituida por importantes estudos de emeritos investigadores, em plagas climaticamente analogas á nossa. Não! No estreito quadro da classica nosographia européa é que buscamos de ordinario o appellido para baptizar qualquer entidade morbida que se nos depare na pratica, assim como ao almanach recorre a gente do povo quando precisa de um nome para cada filho que nasce.

Essa deficiencia de investigações originaes ou ao

menos de verificações experimentaes proprias faz com que a proposito da interpretação dos factos que observamos, muitas vezes não possamos conscienciosamente passar do *póde* ou *deve ser*, *é. provavel*, sem termos pleno direito de dizer *é*, pois que raciocinamos por analogia.

Já é tempo, porém, de fundarmos a nossa pathologia propria, indigena, estubelecendo por pesquisas experimentaes e originaes o que tem ella de commum e em que differe comparativamente á das outras partes do mundo. Já é chegada a occasião de procurarmos proclamar a emancipação da nossa sciencia, até agora a estrieta succursal da sciencia europêa, sem cujo beneplacito não teriam valor nem acceitação as nossas idéas e as nossas proprias indagações.

Devido ás circumstancias apontadas, é que se fazem communmente entre nós diagnosticos, se admittem etiologias e pathogenias que certamente não correspondem em muitos casos á realidade.

Por exemplo: em cardiopathologia, diagnostica-se com a maior facilidade a insufficiencia mitral toda vez que se percebe um sopro systolico na ponta do coração, com os caracteres assignados pelos tratados estrangeiros ao sopro dessa affecção. Todavia estamos convencido, á vista do resultado de não poucas autopsias que fizemos durante os annos em que fomos interno e depois assistente do nosso eminente e venerando mestre Dr. RAMIRO MONTEIRO, ex-professor de clinica medica em nossa Faculdade, de que a insufficiencia mitral classica, por lesão valvular, consecutiva a endocardite, é rarissima nesta cidade. E porque? Pelo facto, sem duvida, de que o reumatismo polyarticular agudo, principal responsavel pela dita affecção cardiaca, é doença que mui poucas vezes se encontra entre nós. Na autopsia de muitos individuos

que apresentavam em vida o sopro característico da insuficiência mitral, encontramos as lacínias da valvula auriculo-ventricular esquerda anatomicamente sã.

No tocante ás febres que grassam em nosso meo, acreditamos que muitos erros diagnosticos e nosographicos se commettem a cada passo.

E' verdade que a pyretologia tropical é capitulo ainda mal conhecido: ignora-se a natureza de varias especies de pyrexias observadas nos climas quentes, que por isso não foram ainda classificadas. Mas dessa massa confusa já vão surgindo alguns typos bem definidos, graças aos relevantes estudos de operosos e alumiados investigadores, inglezes principalmente, que têm exercido a medicina em paragens intertropicaes. Por aqui, entretanto, além da ausencia de estudos proprios, poucos são os medicos que se acham a par com essas valiosas acquisições; e, não falando da febre amarella e dos exanthemas agudos, as designações de *impaludismo* e *febre typhica* bastam aos clinicos para classificar todas as febres que encontram na pratica.

Mas os diagnosticos assim feitos são, não raro, visivelmente forçados, e quiçá erroneos. Já o sabio professor FRANCISCO DE CASTRO protestava, no Rio de Janeiro, contra o nocivo abuso da malaria, e consequentemente, do respectivo tratamento.

Por cá, neste particular, occorre a mesma cousa.

Mas não é só isso: pensamos que em muitos casos se formúla entre nós indevidamente o diagnostico de febre typhica, que assim parece ser uma molestia mais frequênte neste Estado do que talvez o seja realmente.

Toda pyrexia continua ou remittente de longa duração é logo capitulada de febre typhica ou de typho-malaria.

Desde muito, entretanto, que nos impressionava a disparidade notada entre a physionomia clinica dos casos assim classificados e a symptomatologia da verdadeira febre typhica, typho abdominal ou dothienenteria, tal qual se acha descripta nos tratados europeus.

Bem sabemos que esta molestia, cuja existencia nos paizes quentes está demonstrada, não se apresenta nelles exactamente com as mesmas feições que nas zonas temperadas ou frias, mas sim modificada até certo ponto pela acção do clima, conforme tem sido assignalado pelos observadores.

Em todo caso, porém, a facilidade com que se diagnóstica entre nós a febre typhica não nos parece justificada por confirmações anatomo-patologicas. Ignoramos si tem sido aqui encontradas em autopsias as lesões intestinaes caracteristicas da dothienenteria com frequencia correspondente á proporção em que figura tal entidade morbida nos registros clinicos e obituarios. A averiguação bacteriologica ainda menos tem sido feita, e nem sequer o soro-diagnostico, aliás de tão facil execução, entrou ainda em nossa pratica medica. De sorte que em vista da existencia de outras infecções febris nos climas tropicaes com que se pode clinicamente confundir a febre typhica, é bem possivel que com este nome passem entre nós despercebidas molestias diferentes da infecção eberthiana.

Temos visto grande numero de casos qualificados de febre typhica por mestres e collegas illustrados, cujo diagnostico, não obstante, o nosso espirito tem mostrado grande reluctancia em aceitar, duvidando sempre da sua veracidade.

Ora, das varias fórmulas de febre typhica descriptas pelos tratadistas estrangeiros, a de que mais se appro-

ximam os casos a que alludimos, é a fôrma que Jaccoud qualificou de *sudoral*, em razão dos suores profusos que constituem symptoma predominante da molestia, a principio observada sobretudo na Italia. Com effeito os casos a que nos referimos (um dos quaes na propria pessoa de de quem escreve estas linhas) muito se accommodam com a descripção da fôrma sudoral da febre-typhica feita por Jaccoud, pela marcha da temperatura, mui differente da curva thermica caracteristica do typhus abdominal commun; pela longa duração da doença, cinco septenarios na media, podendo dilatar-se por 60, 70, 90 dias e mais (BORRELLI, TOMASELLI); pela constipação, que constitue a regra geral em vez da diarrhéa; pela ausencia frequente de symptomas cerebraes, conservando muitas vezes o doente lucidez intellectual durante todo o curso da molestia, sem cair no *estado typhico*; pela copiosa diaphoresse paroxystica, que se prolonga até a convalescença; pela pequena mortalidade, pela convalescença em geral rapida e sem accidentes, etc. (V. JACCOUD—*Clin. méd. de la Pitié*. t. 1<sup>o</sup> p. 570 e *Semaine médicale*. 1897. p. 42).

A febre typhica sudoral de Jaccoud e dos italianos já foi, porém, identificada por varios autores com uma pyrexia, distincta da infecção eberthiana, primeiramente descripta por Marston, em 1861, e ultimamente estudada, sobretudo pelos inglezes, a qual grassa endemicamente na ilha de Malta e nas costas do Mediterraneo, e por isso é conhecida sob a designação de *febre de Malta* ou *mediterranean*.

Em 1893, DAVID BRUCE (*Sur une nouvelle forme de fièvre rencontrée sur les bords de la Méditerranée*. Ann. de l'Inst. Pasteur. 1893, p. 289) escrevia: «Ha boas razões para pensar que esta febre é a mesma que

diversos sabios italianos hão descripto como *adeno-typhoide*, *typhoide intermittente*, *typhoide atypica*, *febre sudoral* e outros nomes. Mais tarde, quando os caracteres e a especificidade desta febre estiverem melhor conhecidos, não tenho duvida de que se lhe ache uma larga area de expansão e de que se lhe refiram casos mui numerosos, tomados hoje por casos de febre typhica ou intermittente.»

E no capitulo que escreveu na obra de DAVIDSON (*Hygiene and diseases of warm climates*, London 1893.) sobre a molestia em questão, admite BRUCE a seguinte synonymia: «Febre do Mediterraneo (varios escriptores); febre remittente gastrica ou remittente biliosa (Marston, 1861); febre remittente gastrica mediterranean (Chatres, 1865; Boileau, 1866); febre gastrobiliosa (Gulia, 1871); febre feco-malarica (Donaldson, 1876); typhoide intermittente (Borrelli, 1877); adeno-typhoide (Cantani); febris complicata (Veale, 1879); febris sudoralis (Tomasselli, 1880); septicemia pythogenica (Moffet, 1889); *Rock fever*, febre Napolitana, etc.»

LEGRAIN (*Introduction à l'étude des fièvres des pays chauds*, Paris 1899, p. 242) assim se pronuncia a respeito da febre do Mediterraneo: «Hoje que a molestia está bem conhecida vê-se que della é que se trata nas observações de *febricula typhoide* (Grimaldi), *de typhoide intermittente* (Borrelli) *de febre typhoide atypica* (Capozzi) *de typhus sudoral*, *de typhoide sudoral italiana* (Jaccoud), *de subcontinua malarica* [Bacelli], *de febre continua simples*, *febre infectuosa atypica* [Rummo]; é ainda a *febre innominada* de Guiffre, a *febre das cidades*, a *febre de Creta* de Carageorgiades, etc., etc.

«Não se pôde ver sinão uma curva de febre medi-



terraneal na fig. 18 do tratado de Kelsch e Kiener, pertencente, segundo os autores, a uma «febre typhoide provavel; mui longa duração, marcha remittente da febre com periodos de apyrexia sem melhora franca». São emfim provavelmente esses casos que constituem as typhomalarías «em que faltam os symptomas abdominaes e a intelligencia fica intacta».

«Devemos prestar a nossa attenção, escrevem WRIGHT e SMITH (*Brit med Journ.* 1897 vol. I. p. 911) ao facto de haverem observadores indianos cuidadosos descripto casos de «febre typhoide atypica» que apresentaram uma serie de symptomas e uma curva de temperatura que ora sabemos serem characteristics da febre de Malta.»

«A febre do Mediterraneo, dizem BIRT e LAMB [*Mediterranean or Malta Fever.* The Lancet. 1899. vol. II. p. 701) é molestia raras vezes reconhecida. E' frequentemente disfarçada sob os nomes de febre simples continua, typhoide sudoral [Jaccoud) etc. relações das quaes infelizmente ainda acham logar na literatura medica corrente.»

Presentemente a febre mediterraneal já tem sido assignalada em varias partes do mundo, mui distantes dos focos endemicos primitivamente conhecidos.

Segundo LUIZ HUGHES (*The Geographical distribution of undulant [Malta] fever.* Brit. med. Journ. 1899, t. II, p. 657), a molestia, na Europa, é endemica nas regiões correspondentes á linha isothermica 60. F. [15,°5 C], diminuindo a sua frequencia até a linha 55. F. [12,°8 C], ao norte da qual só se têm notado casos importados, que não têm desenvolvido focos endemicos.

Nas costas do Mediterraneo, menciona elle as seguintes localidades, onde principalmente lavra a

doença: Gibraltar, ilhas Baleares, Sardenha, Sicilia, Italia meridional, Grecia, Creta, Chypre, Smyrna e costa septentrional da Africa.

Ao norte da isothermica 60° F. tem sido encontrada em Padua, Trieste e algumas outras cidades maritimas e baixas, raramente, porém, no sul da França e no Golfo de Genova. Nas plagas correspondentes da Hespanha e da Turquia «ou mui raramente apparece ou é confundida com a febre typhica.»

Em varias outras partes do globo casos hão sido notificados: India, China, Massauha, Zanzibar, sul da Africa, Estados Unidos do Norte, Porto-Rico, Venezuela, Montevidéo.

O Dr. J. CURRY (*Journ. of Tropical Med.* 1901 p. 359) observou, nas Philippinas, diversos casos da molestia em questão.

Em Havana, o Dr. EMILIO MARTINEZ (*Id. id.* p. 221) refere algumas observações que são certamente de febre de Malta. Vê-se, portanto, que, depois que a attenção foi despertada sobre a presente molestia, tem ella sido encontrada em muitos logares da zona temperada e da quente.

A febre de Malta, já está provado, é uma entidade morbida definida e autonoma, e não uma fórma do paludismo ou da febre typhica modificada pelo clima.

L. HUGHES define-a (*La fièvre ondulante* (Fièvre de Malta). *Arch. de méd. navale.* 1900 p. 294): «Febre endemica especifica, apparecendo occasionalmente sob fórma de epidemia. Duração longa e indefinida. Curso irregular com tendencia invariavel a recabidas febris ondulatorias. E' habitualmente caracterizada pela constipação e por suores profusos e acompanhada por symptomas de natureza nevralgica, aos quaes se ajuntam

às vezes inchação e derramamento nas articulações e outros symptomas de rheumatismo. Após a morte, acha-se o baço hypertrophiado e muitas vezes amollecido. Muitos outros orgams são congestionados, mas as placas de Peyer nunca se apresentam tumefactas nem ulceradas. Tão pouco ha ulceração do intestino delgado. Constantermente se acha nos tecidos uma especie definida de micro-organismo.»

A duração da molestia é na media de 60 a 70 dias havendo casos que se prolongam muito mais. A marcha da temperatura é variavel, ora intermitente, ora remittente.

Ordinariamente, após alguns dias de febre (10 a 15 na media), dá-se um declinio da temperatura, que pode chegar até a apyrexia, com attenuação dos outros symptomas, depois do que a temperatura torna a subir, produzindo-se uma sorte de recabida, semelhante ao primeiro accesso, a qual pode repetir-se mais vezes, tomando dest'arte a curva thermica total um aspecto sinuoso, traduzindo especies de *vagas* ou *ondas* descriptas pela marcha da temperatura, d'onde o nome de *febre ondulatoria* dado por HUGHES á molestia. A esta, com effeito, já não caberia, em rigor, designação local, desde que está provado que a sua distribuição geographica é muito mais larga do que se suppunha até então.

A pyrexia em questão é «quasi constantemente acompanhada de uma constipação obstinada, comquanto a diarrhéa possa mostrar-se transitoriamente nos casos mui graves, especialmente durante o primeiro ataque.» (HUGHES).

Em sua pratica, encontrou HUGHES a constipação em 81 0/0 dos casos, a diarrhéa em 4 0/0; a diarrhéa e a constipação em 3 0/0; o estado normal em 12 0/0.

« A transpiração é um dos symptomas característicos desta febre, d'onde o nome de *febris sudoralis*. É profuso em cerca de metade dos casos (BRUCE).

« O suor, diz HUGHES, poreja em grossas gottas do rosto do doente e traspassa o travesseiro. Ao mesmo tempo molha as suas vestes de flanela, a camisa e até os lençóis da cama. Esses suores apparecem de ordinario para 1 ou 2 horas da noite. Duram uma hora no maximo e exigem duas ou tres mudanças de roupa.» O baço é augmentado de volume e algumas vezes nota-se gargarejo na fossa iliaca. (BRUCE). Frequentemente se observam signaes de bronchite. « Não ha exanthema, mas as sudaminas não são raras durante e após a terceira semana, sobretudo quando a pelle não é convenientemente tratada . . . Para o fim dos ataques, os cabellos caem em abundancia, porém são gradualmente substituidos por novos durante a convalescença.» (HUGHES). Esta, « salvo quando é complicada por outras molestias intercurrentes, é de ordinario rapida, continua e geralmente completa.» (HUGHES).

É pequena a mortalidade attinente á febre em questão: avaliam-na os autores em 2 0/0 dos casos.

O microbio productor da febre de Malta (*Micrococcus melitensis*) foi descoberto por BRUCE, em 1887 isolado e cultivado, estando já a sua especificidade pathogenica demonstrada pelos resultados positivos de inoculações feitas em macacos e no proprio homem.

Acha-se o *micrococcus melitensis* em abundancia no baço, no figado e nos rins dos individuos que succumbiram á febre mediterranean, mas nunca foi encontrado no sangue.

O sôro das pessoas acommettidas de febre de Malta tem o poder de agglutinar as culturas do microorganismo especifico, o que tem sido utilizado com proveito para o

diagnostico da molestia. A reacção produz-se da mesma maneira com as culturas mortas, conforme as experiencias de WRIGHT, e pode ser verificada por meio do microscopio ou macroscopicamente, segundo o processo de WRIGHT, que consiste no emprego de tubos de vidro delgados nos quaes se observa a sedimentação dos microorganismos misturados ao sôro (V.—WRIGHT.—*Note on the technique of serum Diagnosis of acute specific Fevers*. Brit. med. Journ. 1897, vol. I. p. 139.—WRIGHT and SEMPLE.—*On the employment of dead Bacteria in the serum Diagnosis of typhoid and Malta Fever*. Id. id. p. 1214).

Não está ainda bem conhecido o meio por que se dá a infecção de que nos occupamos, qual o modo e a via de penetração do *micrococcus melitensis*.

Os casos assaz frêquentes nesta cidade, a que já nos referimos, e cujas feições clinicas muito se parecem, ao nosso vêr, com as da febre de Malta, hão sido designados por alguns medicos pela expressão chula de *febre de cano*, querendo significar deste modo que podem ser determinados por emanções morbificas dos esgotos. Ora, supposição analogia tem sido manifestada por alguns autores a respeito da febre ondulatoria

HUGHES acredita, firnado em seus estudos, em certa relação entre a occurrencia da febre de Malta e os dejectos humanos.

«Ha boas razões para crer, diz elle, que o veneno é de natureza aerea, elevando-se da materia fecal ou organica dos sólos porosos quando sobrevem a seccura. Ha tambem estreita relação entre a frequencia dos casos que se manifestam entre os maritimos e a dos banhos em osso porto conaminado pelos esgotos, ou da exposição ás emanções do lodo nas bacias seccas. Fiquei impres-

sionado de achar, durante as minhas recentes visitas a Tunis e a Napoles, as mesmas condições favoráveis ao desenvolvimento desta moléstia.

«A lentidão do desenvolvimento do microbio respectivo e as altas temperaturas necessarias para a sua cultura impediram-me de fornecer sobre este ponto provas bacteriológicas, mas tão pouco tenho provas contrarias; o futuro decidirá.» (*Sur une forme de fièvre fréquente sur les côtes de la Méditerranée*. Ann. de l'Institut Pasteur. 1893, p. 628). «Nota-se grande divergencia de opiniões, escreve P. MANSON (*Tropical Diseases*, 1900, p. 211), não só quanto ás causas que dão nascimento a esta febre (de Malta), sinão tambem quanto ás que influem sobre o seu incremento. A agua é incriminada por alguns; outros attribuem a moléstia á saturação fecal do sólo, e assim por diante. A doença manifestamente se origina, em casas particulares, barracas, etc., de limitados focos de infecção. Os factos parecem indicar uma origem fecal do virus e sua diffusão pelas correntes aereas, e não pelos alimentos ou pela agua. Não ha, porém, certeza sobre estes pontos, nem haverá enquanto os costumes e o *habitat* do micrococco fóra do corpo não forem definitivamente fixados.»

Todos os autores que hão tratado do presente assumpto, insistem sobre a possibilidade de confundir-se a febre de Malta com o typhus abdominal, o que certamente tem acontecido varias vezes, e portanto sobre a necessidade de estabelecer-se cuidadosamente o diagnostico differencial entre as duas infecções. Ha, no entanto, alguns symptomas que permitem, em geral, distinguir uma moléstia da outra.

«A febre de Malta differe clinicamente da febre typhica, diz BRUCE (*in* DAVIDSON *Op. cit.* p. 279), prin-

principalmente pela mais longa duração, pela ausência da erupção rosea característica, pela constipação que é a regra em vez da diarrêa, pela presença frequente de complicações articulares dolorosas e finalmente pela muito menor mortalidade. Não se pode, porém, negar que muitos casos graves ocorrem que simulam tão estreitamente casos severos de febre typhica, que durante a primeira ou segunda semana é impossível ter-se certeza absoluta da sua natureza, excepto pelo exame *post-mortem*.»

«O diagnostico differencial entre a febre de Malta e a febre typhica é assumpto pratico de alta importancia: E' extremamente difficil nos primeiros estadios. A principal confiança deve depositar-se na ausência de manchas roseas, na ausência de diarrêa, na presença de complicações articulares, nos suores, na localidade onde e na estação em que a molestia foi contrahida, e, si possível, na prova da agglutinação e precipitação. . . . Depois que a febre já tem durado algumas semanas, o diagnostico é, naturalmente, mais facil; nos primeiros estadios, só com os dados clinicos, e afóra a prova da agglutinação, pode ser quasi impossivel. Pode acontecer que somente no exame *post-mortem* tenhamos certeza relativa, pela ausência de ulceração do ileo, de que tratamos de um caso de febre de Malta.» (Op.cit: p. 212). A dificuldade do diagnostico differencial das duas molestias sóbe ainda de ponto nos paizes quentes, pois que, conforme se acha registrado pelos observadores, a dothienenteria, se modifica pela influencia das condições mesologicas tomando justamente symptomatologia ainda mais semelhante á da febre mediterraneal. Em muitos casos a distincão só pode ser feita mediante as provas microbiologicas e o sôro-diagnostico.

Assim é que, segundo, P. MANSON (*Op. cit.*), CRESPIN (*La fièvre typhoïde dans les pays chauds* 1901 p. 79). etc. a prisão de ventre é muito mais commum na febre typhica tropical do que na da Europa « A constipação, diz CRESPIN, produz-se em perto de 1/3 dos casos e é então obstinada, persistente, a despeito do emprego de todos os purgativos usuaes». O mesmo autor menciona a occurrencia de sudações abundantes no curso da molestia (p. 106).

«A curva thermica, diz (p. 114), é assaz irregular, elevando-se mui alto e subitamente cortada por insolitas remissões; notavel tambem pela existencia de verdadeiros accessos intermitentes, capazes de fazer pensar em uma invasão de accidentes palustres.»

São particularidades essas estranhas á dothiententeria classica da Europa, as quaes, podendo lá apparecer em alguns doentes, constituem, em todo caso, excepções e não a regra geral.

No capitulo do diagnostico, diz CRESPIN (*Op. cit.* p. 154): «E' mui difficil distinguir a febre de Malta da febre typhica de fórma prolongada; só o sôro-diagnostico é capaz de nos tirar do embaraço.»

Em nosso paiz, a febre typhica tambem procede do mesmo modo que nas outras regiões tropicaes ou nas pretropicaes. «A diarrhéa, escreveu o eminente professor TORRES HOMEM (*Estudo clinico sobre as febres do Rio de Janeiro*, 2.<sup>a</sup> ed. 1885 p. 519), que constitue a regra nos paizes da Europa, sobretudo em França, entre nós é a excepção; quasi sempre se observa prisão de ventre, salvo nos periodos adiantados da molestia. . . . As manchas typhoides só apparecem em casos excepçionaes e mui tardiamente.»



«Nos paizes quentes, diz BRAULT (*A febre typhoide nos paizes quentes e tropicaes*. Apud *Rev. med. de S. Paulo*. 1901, p. 300), o typo da dothienenteria é geralmente um pouco modificado. Assim é que na *Africa septentrional* a affecção tem um caracter brusco, que faz, a principio, admirar a quem a observou do outro lado do Mediterraneo. Além disso, frequentemente se nota, ao começo, falsas intermittencias na temperatura, fórma sudoral pseudo-intermittente. Os symptomas gastro-intestinaes (anorexia accentuada e prolongada, vomitos) são, em geral, muito accentuados; a constipação substitue algumas vezes as diarrhéas. Esta mesma constipação encontra-se, no dizer de MANSON, na typhoide observada nos tropicos. . . . Observam-se ás vezes suores abundantes. As manchas roseas lenticulares, muitas vezes mais discretas e tardias; são, aliás, menos visiveis sobre a pelle dos individuos bronzeados pelo sol tropical.»

Tratando do diagnóstico, escreve o mesmo autor: «Em nossas regiões (Algeria), ha uma affecção que pode sobretudo prestar-se a confusões com a dothienenteria; é a febre do Mediterraneo, molestia ainda tão difficil de determinar. Ha, sem duvida, signaes de diagnose differencial entre as duas affecções, mas nenhum é bem definido; o seu conjuncto mesmo não constitue um todo bem caracteristico. Os symptomas seguintes são mais particulares á febre ondulante: suorès profusos nocturnos, constipação, remissões e recahidas; dôres e inchacões articulares, ligeiras orchites, ausencia das manchas roseas lenticulares. Mas, si se lembrarem do que dissemos a proposito das particularidades clinicas da febre typhoide nos paizes quentes, verão que o caracter febril da dothienenteria é ahí muitas vezes mal definido, que muitos signaes considerados como fazendo parte

do cortejo habitual da febre ondulante lhe pertencem igualmente: suores abundantes, fórmula sudoral, constipação, rechidas; é necessario accrescentar a discreção das manchas roseas lenticulares.

«Isto tudo quer dizer que o diagnostico clinico, nos paizes quentes, mais ainda de que em outra parte, deve ser esclarecido pelos methodos histologicos e bacteriologicos. O sôro-diagnostico de WRIGHT (*micrococcus melitensis*), o sôro-diagnostico de WIDAL (bacillo de EBERTH), o exame dos microorganismos e suas culturas; o exame do sangue (ausencia de hematozoários), poderão levantar os obstaculos (febre ondulante, malaria) em muitos casos cujo diagnostico clinico é demasiado difficil.»

Vê-se, pelo que fica exposto, qual a difficuldade que apresenta, nos climas quentes, o diagnostico differencial entre a febre typhica e a febre de Malta, e que sem o exame necroscopico nos casos de terminação fatal, as pesquisas bacteriologicas e o sôro-diagnostico, não podemos muitas vezes ter certeza de qual das duas molestias se trata. E como temos visto nesta cidade diversos casos de febre prolongada, de curva thermica irregular, acompanhada de constipação, de sudações copiosas, dores articulares ás vezes, não raro sem os phenomenos nervosos que caracterizam o *estado typhico* e com ausencia de outros symptomas da dothienenteria (manchas roseas, etc.), fraca mortalidade, etc., que mais se parecem, portanto, com a febre de Malta do que com a typhica, mesmo a typhica tropical, suspeitamos que a primeira existe entre nós, ainda não reconhecida, ao lado da segunda, passando encoberta com o nome desta, como alhures tem acontecido. Não temos, porém, certeza do que aventamos, desde que ainda não nos foi dado

submitter nenhum dos ditos casos ás provas acima indicadas.

O fim do presente artigo é, pois, chamar a attenção dos medicos que clinicam em nosso Estado para essa entidade pathologica, de sciencia relativamente nova, mas ainda por aqui desconhecida, propondo o problema da sua possivel ou provavel existencia entre nós aos que se acham em condições de resolvel-o, aos que, em particular, dispõem de um serviço clinico hospitalar, onde em nosso meio quasi que somente é possivel executar-se certas pesquisas semiologicas e averiguações anatomo-pathologicas, e aos que possuem laboratorios e meios echnicos para realizar as necessarias verificações experimentaes.

---

## O Serviço Hospitalar da Marinha de Guerra Brasileira

Pelo CIRURGIÃO DR. FLAVIO MENDES

*Continuação da pag. 551*

### IV

As considerações anteriores já por si demonstram a conveniência de um nova installação hospitalar para a marinha, afim de libertar a actual de suas más condições e dos riscos que pôde correr em um caso de guerra, bem como para desembaraçar a ilha de um instituto que neutralisa a sua efficacia como excellente ponto tactico para a defesa do porto.

A questão da remoção do hospital tem, sob este prisma, analogia com a do nosso arsenal de marinha, cuja defesa se apoia simplesmente nas fortalezas da barra. Mas, vencidas estas, não será valioso manter a resistencia

em posições do interior da bahia, continuando a hostilizar sem cessar a um inimigo provavelmente já damnificado, de modo a evitar a occupação e um desembarque?

Eis ahí uma questão tecnico-militar que cabe ser explanada pelos competentes e que deixamos de abordar por exigir cónhecimentos que nos faltam.

Entretanto o Governo de ha muito cogita da creação de um porto militar, lançando suas vistas para uma das enseadas da bahia da Ilha Grande—a *Jacuacanga*—cujas vantagens parecem cabalmente demonstradas pelos estudos hydrographicos emprehendidos por um dos mais competentes e illustrados officiaes de nossa marinha—o Sr. Capitão de Mar e Guerra Calheiros da Graça. (13)

Este plano obrigará a uma concentração alli de todos os estabelecimentos mais importantes da marinha; não obstante, será indispensavel a conservação de um hospital de marinha nesta capital, que, no almejado engrandecimento do nosso poder marítimo, jamais deixará de ser um ponto de estação naval.

Em nada perde, portanto, de opportunidade a discussão sobre as conveniencias da remoção do actual hospital para outra situação onde possa se conservar definitivamente.

Poucas são as objecções oppostas á realização desse ideal, reduzindo-se seus argumentos a um circulo de conveniencias em relação ás commodidades do serviço naval.

Formulemos as duas principaes allegações que, pa-

---

(13) Relatório do Commissão Hydrographica—1895—*A Bahia de Jacuacanga*.

O Sr. Capitão Tenente Santos Porto, tambem publicou na «Revista Maritima de 1898 ns. 5 e 6 um brilhante artigo sobre o assumpto, denominando-o—«*O novo Arsenal—O porto militar*».

rece-nos, podem ser aventadas pelos adversarios dessa remoção:

1.º A collocação do hospital no ponto em que se acha mais elevado da Ilha das Cobras, fronteiro á barra, donde recebe o viração oceanica, é satisfatoria em relação á salubridade que resulta daquellas duas circumstancias, difficeis de serem encontradas em outra parte ou sitio do littoral da bahia.

2.º A sua proximidade da cidade e do fundeadouro da esquadra, e vizinhança dos outros estabelecimentos da marinha, é vantajosa para o serviço e commoda para o seu pessoal, além de facilitar a acção de soccorros medicos, nos casos de urgentes necessidades.

\*  
\* \*

Ainda que apoiada no parecer de alguns cirurgiões de nossa Armada, essa primeira allegação já foi competentemente impugnada pelo fallecido cirurgião-mór, Dr. Carlos Frederico: — *O Hospital de Marinha, diz elle, poucas condições hygienicas offerece, a partir da posição em que se acha, exposto ás correntes de ventos diversos em frente á barra.*» (Obrá cit., p. 8.)

Com effeito, as correntes aéreas mais frequentes correm da barra em direcção á Ilha das Cobras, e podem ser classificadas do seguinte modo: — do quadrante de SE, formando ventos mais ou menos frescos — a viração, a qual cabe ordinariamente á tarde, e do quadrante de SO, mais rijas, frias no inverno, humidas no verão, e que cream os temporaes chamados pampeiros, tão temidos nas costas do sul. Quanto aos ventos dos quadrantes de NE e de NO, — o *terral*, são frequentes pela manhã e como passam em certas direcções por terrenos pantanosos, que marginam a bahia, podem ser considerados

pouco saudáveis. Os deste ultimo quadrante sopram frequentemente em rajadas e por vezes são verdadeiros tufões.

O Hospital de Marinha offerece em relação ás primeiras correntes de ar esta particularidade: — Por sua disposição geral as edificações deste estabelecimento formam duas parallelas transversaes á barra, de sorte que a de *barlavento* mais altas ficam expostos aos rigores dessa ventilação, ao passo que as de *sotavento* recebem-nas parcamente por estarem á *sombra* daquellas.

A acção do ar em seus diversos grãos de temperatura e de pureza é notoria sobre o organismo, quer actuando directamente, quer modificando as condições do meio em que elle vive.

Esta influencia accentua-se mais energicamente nos organismos pathologicos, em os quaes falta o vigor para a reacção.

A luz igualmente, quer por sua acção peculiar e propria, quer pelo calor que irradia, torna-se uma condição essencial a vida, e, seja ella natural ou artificial, a sua influencia póde manifestar-se benefica ou malefica, segundo os grãos de sua applicação e de sua intensidade, etc.

Arnould ensina:— «*La lumière naturele qui arrive le plus avantageusement aux habitations est celle qui vient d'un point intermédiaire au zenith et à l'horison, et dont les rayons forment avec l'horison un angle entre 30° et 75°.* Resulta, pois, destes conhecimentos a grande conveniencia de uma construcção hospitalar estar em harmonia com a orientação dos ventos e a direcção dos raios solares, o que é contestavel no estabelecimento da Ilha das Cobras.

Mas, admittamos mesmo que a alludida ventilação

marinha seja uma vantagem innegavel para o nosso Hospital, ella não poderia ser bem compensada por uma arborisação abundante e apropriada no terreno escolhido para uma nova installação que, como a hygiene aconselha, deverá possuir sufficiente área capaz de permitir o completo isolamento dos *pavilhões-enfermarias* e a conservação de amplos pateos ?

Parece nos que essa compensação seria tanto mais aceitavel e proveitosa quanto é certo que o marinheiro doente se enfastia do mar, aspirando uma mudança radical do meio em que vive, e que o aspecto dos bosques, o ar dos campos e das montanhas reanimam o seu espirito agindo em seu organismo como um poderoso tónico.

A observação do caprichoso tratamento do beriberi, que é—entre todas—a affecção que mais entibia e impressiona os nossos homens do mar, comprova a exactidão desse facto.

Fonssagrives affirma, quanto ás altitudes do local, que as cidades mais salubres são as que estão de 200 á 600 metros acima do nivel do mar; Arnould, porem, pondera que essa feliz condição depende antes da natureza e configuração do solo, que da atmospheria, embora o ar ahí seja mais puro, livre e movimentado, nenhuma influencia tendo a sua densidade inferior á normal.

Ora a Ilha das Cobras, cuja extensão é de 720 metros—direcção ONO—ESE. sobre 300 metros de maior largura na base, forma um *plateau* apenas de 33 metros, pouco mais ou menos, de altura, onde situa-se o hospital. Essa elevação só pôde, portanto, influir na sua salubridade por ligar-se a condições de um mais facil saneamento.

Os hospitaes commumente são installados em planicies, é d'entre todos que conhecemos e temos visitado, apenas são edificados em collinas — o de Saint-Mandrieux em Toulon e o nosso militar do morro do Castello, que, aliás, é transformação de um antigo convento.

A simples elevação de um logar, independente de quaesquer outras circumstancias, não tem a importancia ou valor das principaes condições e vantagens para as installações hospitalares, e em cujo numero póde deixar de figurar, como ficou demonstrado. Particularmente ao caso do nosso estabelecimento da Ilha das Cobras, accresce que, estando elle desprovido de meios de facil accesso ou transporte, como sejam os elevadores, a condução dos doentes e feridos torna-se penivel, quasi um martyrio para elles, *maxime* durante a época de calor.

\* \*

Quanto ás razões constituitivas da segunda allegação, nenhum prestigio real tem no nosso criterio, e antes representam outras tantas faltas; outros tantos inconvenientes prejudgados pela sciencia, quando aconselha as installações de todos os estabelecimentos sanitarios nos suburbios ou na periphéria das cidades, só onde podem ter a tranquillidade e isolamento indispensaveis, e, ao mesmo tempo melhor se preservam do mephitismo e das contaminações morbigenas peculiares aos centros populosos.

Ora, um hospital é sempre um mão vizinho que incommoda e é por tudo incommodado, consequentemente deve-se afastal-o, tanto quanto possivel seja, de situações e contactos que prejudiquem ou perturbem as suas necessidades hygienicas conforme já temos referido e escusado é aqui repetir.



Todavia, merece ser assignalada — a par daquellas faltas ou defeitos — o que resulta da insalubridade do porto desta cidade, insalubridade que, em virtude da actual posição do Hospital de Marinha, affecta-o e é por elle tambem affectada. Quando outras causas não existissem determinantes dessa insalubridade, bastariam de certo, para produzir-as a falta de saneamento e a defeituosa e quicá irremediavel disposição dos collectores da vasta rêde de esgotos desta cidade, os quaes entregam ás aguas da bahia, nas proximidades dos caes todos os productos de suas collectas, pouco influindo que essas aguas formem uma massa notavel, que se movimenta por marés que se elevam na média a um metro e poucos centímetros, pois não impede a quasi saturação que de materias organicas de toda a especie nellas se opéra. Ainda, como nota demonstrativa deste facto e imprevidencia, citaremos a collocação de um desses collectores em pleno canal da referida ilha, entre o hospital, a Escola de Aprendizizes Marinheiros, o Arsenal de Marinha e outros estabelecimentos, e onde estacionam diariamente innumeradas embarcações pequenas. — Demais, é bem provavel que a construção de docas, que se projecta naquellas immediações augmente os prejuizos já apontados.

Eis ahi, a nosso vêr motivos valiosos que advogam a urgencia da remoção do hospital condemnando o seu *habitat* presente, como um meio improprio á sua hygiene e progresso.

Rochard e Bodet (ob. cit., p. 578), reportando-se ás narrativas de Linde, e Rouppe, de Duhamel e outros, referentes ás barbaridades e misérias das marinhas de outr'ora, em as quaes os grandes navios figuravam como masmorras fluctuantes, assim se expressam: — «*Le matelot était un pauvre diable levé au hazard, à pei-*

*ne vètu, mal nourri, brutalisé par les officiers et par les maitres, que personne prenait en pitié, sauf le medecin, le seul personnage de bord qui semblat se souvenir que c'était une creature humaine. »*

Se bem que a sorte desses homens tenha melhorado bastante em nossos dias, comtudo ninguem negará que a sua vida é um exemplo de rudes trabalhos, de privações e de constantes perigos, sem recompensas no futuro, não sendo de sobra tudo quanto se fizer em seu beneficio. O que, pois, poderá valer a commodidade do pessoal do Hospital, o qual se vota a um sacerdocio, posto em contraposição ás multiplas vantagens que, da remoção deste estabelecimento para um local aonde se installe em melhores condições, advirão para o tratamento desses infelizes?

Inquestionavelmente a saúde delles está em primeiro lugar, tanto mais quanto a commodidade allegada reduz-se a tornar mais facil a locomoção para a cidade e para os outros estabelecimentos do ministerio, porque no resto, o actual Hospital é bastante pobre de agasalhos para medicos, internos, enfermeiros, etc., e melhor organização se poderá obter em outra parte onde se estabeleça o serviço com mais largueza e methodo.

E com referencia ás difficuldades de transporte dos doentes, determinadas pela maior distancia de um novo estabelecimento na hypothese figurada e á consequente impossibilidade de seus auxilios immediatos em casos de accidentes graves, etc., ficariam sanadas pela criação de um *posto medico*, em terra ou fluctuante, aonde ficassem temporariamente depositados os doentes, e que regulasse, de accordo com as conveniencias impostas, o serviço de *baixas e altas* do Hospital.

Os aperfeiçoamentos continuados da industria já transformaram os navios de guerra em verdadeiras machinas compostas de apparatus complicados e de engenhos bellicos diversissimos e perigosos. A possibilidade, pois de accidentes de grandes desastres produzidos pelas manobras e movimentação de todos elles, e attingindo as guarnições em fainas, se torna evidente a cada passo. Dahi a conveniencia de que esses navios, maxime os de guarnições numerosas, se conservem providos de recursos medico-cirurgicos, offerecendo elementos bastantes para applicações de urgencia naquelles casos, e em qualquer parte onde se achem os referidos navios, e assegurando tambem o tratamento de varias affecções banaes, cujas baixas ao hospital apar de augmentarem desucessariamente a sua estatistica, perturbam o serviço e a disciplina.

Promptificada a esquadra activa de um modo efficaç sob o ponto de vista sanitario, e restabelecido o *serviço de registro*, como convem e o fôra em outros tempos, a necessidade de *posto medico* desapparecerá, porque os primeiros socorros poderão ser prestados a bordo ou nos corpos da marinha, donde os pacientes se transferirão depois para o Hospital em condições mais lisongeiras.

Uma outra vantagem deste systema será a rapidez na execução de uma ordem de partida da Esquadra para o desempenho de qualquer commissão.

Não é de hoje que se discutem os beneficios de ordem moral e material provenientes da presença de um navio-hospital, aggregando-o permanentemente ás esquadras em acção, visto como se presume que nestes dados momentos não haja um hospital de terra proximo, onde sejam recolhidos os feridos. E ha pouco tempo o Dr. Reyren, chefe do serviço sanitario naval dos Estados

Unidos da America do Norte, elaborou o projecto de um navio-hospital modelo, uma especie de hospital-fluctuante para a marinha de seu paiz, sustentando na «*Army and Navy Register*» as vantagens de sua acquisição e os valiosos auxilios que prestaria durante e depois das batalhas maritimas.

A nossa ainda modesta Armada não poderá desde já aspirar áquelles extraordinarios melhoramentos e perfectibilidade de organisação e os recursos que as grandes potencias ostentam em sua febril actividade, em suas velleidades de conquistas e previsão de luctas originarias da partilha do mundo ou do choque de seus interesses internacionaes. Entretanto, para os fins que indicamos precedentemente e, se preciso fosse, para um navio-hospital, a transformação de um cruzador absoleto ou de um transporte se nos affigura economica e sufficiente, attendendo-se a que a estadia nelle dos enfermos e feridos deverá ser apenas temporaria.

No pleno dominio da paz armada e em presença do naufragio do congresso humanitario de Haya, as nações jamais deverão confiar exclusivamente na cõrrecção de sua politica ou na força do seu direito, porque do contrario — *o imprevisto das complicações diplomaticas* — leval-as-ha á situação do cordeiro da fabula.

Não seria, assim, inoportuno que o Governo considerasse os motivos que temos articulado e outros, que a sua providencia, sabedoria e alto patriotismo reconhecerem, em condemnação da permanencia do nosso Hospital no logar em que se acha, em vez da execução do plano de completa reconstrucção do quartel do Corpo de Infantaria de Marinha, cujo orçamento monta talvez a cerca de 500 contos.

O Dr. Coler, chefe sanitario do exercito allemão, disse: — «*Tudo o que não fór simples, não é militar*» e se aceitarmos este conselho na construcção de um novo hospital, desprezando o superfluo e fantasioso, é possível que com o dobro d'aquella quantia obtenhamos uma installação satisfatoria para 300 doentes, baseando-a no *systema excentrico ou fragmentado*, do qual são bellos exemplos os militares de Bourges em França e o de Tempelhof a 3 kilometros de Berlim, e que, além de todos os beneficios hygienicos comprovados pela experiencia scientifica, apresenta ainda a vantagem de se poder augmental-o gradualmente, á medida das necessidades pela construcção de novos pavilhões.

As edificações existentes do Hospital, em nosso parecer, se adaptam ao aquartelamento do Corpo de Infantaria de Marinha, mesmo que o seu effectivo attinja a 1000 praças e desse modo resultaria para a velha fortificação da ilha — que conservaria um grande pateo central apropriado ás manobras da infantaria e artilharia — a liberdade de readquirir o seu antigo prestimo e valor militar, cooperando na defeza do porto e dos estabelecimentos navaes adjacentes.

Tinhamos terminado o nosso trabalho quando lendo o relatorio do Exm. Sr. Almirante José Pinto da Luz, digno Ministro da Marinha, folgamos de nelle encontrar as mesmas idéas e opiniões que advogamos.

Depois de relatar syntheticamente o estado actual e as necessidades mais urgentes daquelle estabelecimento eis o que diz S. Ex:

.....

«Do que fica exposto verifica-se que o nosso hospital tem de soffrer diversas modificações de accordo com os melhoramentos, aconselhados pela sciencia. Antes

porém, de solicitar os recursos necessários para taes melhoramentos, seja-me permitido demonstrar a conveniencia de remover o Hospital de Marinha para outro lugar de mais facil accesso, cedendo-se o edificio para o Quartel do Corpo de Infantaria de Marinha, que já occupa uma parte delle.

São constantes as reclamações feitas relativamente á impropriedade, que apresenta o edificio citado na Ilha das Cobras, para nelle continuar a funcção o hospital.

Constituido, outr'ora, sob um plano imprevidente, em que a fortaleza da obra parece ter feito esquecer as conveniencias da hygiene, sem ventilação necessaria, não havendo uniformidade nas enfermarias o edificio apresenta um conjuncto de defeitos, que não resistem á analyse e nem mesmo animam a uma reforma que só poderia ser feita si fosse possível demolil-o.

Proximo de uma fortaleza, que, desarmada na paz, pode ser armada na guerra, tendo um presidio ao seu lado e um corpo arregimentado em uma parte do proprio edificio, situado em uma ilha de que dia a dia o Governo vai se utilizando para estabelecimentos militares ou de industria naval; de difficil accesso, que sacrifica o pessoal do serviço e os doentes pela subida fatigante de uma ladeira bastante longa e expostas aos raios solares, tudo isto aconselha a construcção de um outro edificio em que possa funcção o Hospital de Marinha.

\*  
\* \*

Reconhecida em these a necessidade de um novo hospital e aceita a idéa de remoção do actual, resta-nos saber que situação seria melhor indicada por esse fim.

Nos arredores de nossa bahia e nos pittorescos suburbios desta Capital não faltam terrenos em condições

lisongeiras, e estamos convencidos de que, mediante a concorrência publica, não será impossível obter o que offereça mais conveniente collocação e garantias de salubridade.

Varias vezes entre collegas do Corpo de Saúde d'Armada, temos ouvido indicar-se ora a Ilha das Flores, onde já esteve o estabelecimento de immigração, provando bem, ora a praia de Copacabana, que possui terrenos arenosos e seccos e gosa de ventilação oceanica, entretanto, por nos faltar o inteiro conhecimento destas localidades e, bem assim, de outras que podiam ser lembradas, para o que necessitamos como indicação conscienciosa, de estudo technicos comprobativos de suas vantagens abstemo-nos de expender franca opinião.

Apezar desta resolução, advertimos que tarefa mais difficil do que a escolha do sitio para uma installação hospitalar do genero em questão, é a do que se destina a uma enfermaria especial, como a de beribericos, actualmente estabelecida na encosta de uma montanha em Copacabana, porque, já pela natureza da molestia, já pelas exigencias do seu tratamento, são indispensaveis condições climatericas de primeira ordem; e, não obstante por occasião de tentativas recentes para a mudança da referida enfermaria, cujas estatisticas annuas e estado de ruina impressionaram desagradavelmente ao Governo, diversas indicações e propostas de vendas de terrenos se fizeram, merecendo uma dellas — (logar denominado Barreto) pareceres favoraveis para a situação não só de semelhante estabelecimento como até mesmo de um grande Hospital moderno.

Se effectivamente aquelle logar possui sufficiente área e a desejavel salubridade, não seria preferivel aproveitá-lo para o hospital, em vez de transferir para lá a

enfermaria de beribericos, que melhor ficará em uma localidade do interior, onde se possa contar com a acção benéfica de um clima de montanha? Pensamos que sim, e esta nossa affirmativa tem em seu apoio, ao menos na sua ultima parte, a opinião constante do relatório ministerial de 1898, nos topicos seguintes:

*« A enfermaria de Copacabana não tem correspondido aos fins da sua organização; a mortalidade tem sido avultada, especialmente nos ultimos annos.*

*O que a experiencia tem provado, em nosso paiz e no estrangeiro, é a grande vantagem da collocação de taes hospitaes em logares montanhosos de altitude de 500 a 800 metros, onde o clima temperado desses planaltos retempera o organismo e faz sustar a molestia em sua marcha destruidora.»*

(Continua.)

---

## Bibliographia

ANTONIO FERRÃO MONIZ DE ARAGÃO.—*Impedimentos Matrimoniaes.*—Bahia, 1901.—Em uma monographia pouco espaçosa, mas, ainda assim, bastante substancial, o A. se occupa do problema juridico dos impedimentos matrimoniaes, visando-o pelas multiplas faces da philosophia natural e do direito estatuido, cahindo não raro aqui e alem reparos de ordem psychiatrica e medico-legal que revelam um conhecimento nitido desses subsidios sociaes. Todas as questões attinentes ao assumpto são esmiuçadas em uma argumentação concisa, por vezes erudita, que confere as suas paginas uma boa situação entre as publicações desse genero de escripta juridica.



Alem disto o livro vem a tempo, pois as questões que elle esmerilha preoccupam os nossos legisladores na elaboração actual de nosso Codigo civil: alem disto está destinado a fazer parêlha ao bom ensaio do Dr. Macedo Soares commentando o decreto n. 181 de 24 de janeiro de 1890, o que já lhe é premio bastante.

DR. JOÃO A. G. FROES. — *Notas de Clinica Medica.* — Bahia. 1902. — Após o excellente Manual de Semeiologia da Urina, aqui mesmo já apreciado e com que enriqueceu as nossas lettras didacticas, o A. publica um livro mais exiguo talvez materialmente, porém mais consideravel, por certo, pela nota de originalidade que surge aqui e acolá em numerosas de suas paginas. Alguns desses bellos estudos já os conheciamos pela publicação em revistas, notadamente em nossas paginas mais de uma feita assim distinguidas. «O azul de methyleno no tratamento da blenorragia e do impaldismo» pertence ao acervo medico da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia, a quem fez o A. sua communicação em 1897, após uma proveitosa estadia clinica em Itapoan, por occasião de um endemo-epidemia palustre. O «caso de epilepsia jacksoniana por tumor cerebral na zona rolandica», acompanhado de uma gravura schematica representando a face externa do hemispherio direito e atravez do qual se desenha o tumor, é um dos mais interessantes sobre que se têm exercido as vistas medicas no hospital de Santa Isabel: já permittiu diagnosticos successivamente emendados, incitou uma memoria presente á Sociedade de Medicina e Cirurgia, reiteradas as contestações em uma these de doutoramento pouco posterior, chega a vez do A. que offerece bôa contribuição ao assumpto que parece não estar ainda esgotado, pois agora que já se possui o resultado

necroscopico não faltaria interesse o historiar as vicissitudes diagnosticas de um caso clinico, por força notavel. O «methodo cryoscopico em medicina», «a cryoscopia da urina», a «aorta pulsatil» tiveram publicidade neste mensario e os que nos lêem justicçosamente os julgaram em tempo. Os outros assumptos do livro palpitam todos de interesse e já pela erudição, pelo senso clinico, pelo methodo didactico da exposição, já pela novidade de alguns dos assumptos que não são os casos banaes da pratica diaria, mas curiosidades por vezes difficeis da clinica, despertaram a attenção dos que se abeirarem desse novo livro. Estão nesse caso as paginas sobre «pleurisia metapneumonica sero fibrinosa com transformação purulenta do exsudato», «um caso de perisplenite palustre e de epilepsia symptomatica ligada á syphilis», «nephroptose do 4º gráo ou rim fluctuante. Diagnostico da nephroptose», «um caso de dextiocardia total congenita com heterotaxia», etc. Cremos finalmente que o A. sobre dar ao publico medico bellos ensinamentos de sua observação e de seu estudo, presta aos que mourejam em luctas semelhantes um bello exemplo e um nobre incitamento: o de romper com esta apathia que ameaça nossa vida mental, produzindo e publicando um esforço digno de seo nome.

A. P.

---

### Revistas

*O tratamento abortivo da gonorrhéa pelo Dr. BLASCHKO (Berliaeklin. Wochens, n. 19 -1902.)* - Para que se consiga exito é preciso que esse tratamento seja empregado em casos bem definidos e observadas certas condicções. Nunca se applicará o tratamento abor-

tivo aos casos de mais de tres dias, nos quaes se encontram já uma secreção abundante e uma inflamação da mucosa. Quando se apresenta ao meato um pus espesso e que a micção é dolorosa o tratamento abortivo deve ser evitado.

Não se dará o mesmo nos casos em que alguns dias após um coito suspeito o doente sente pela manhan um prurido no canal e uma pequena dor, urinando. Estes phenomenos despertarão a attenção. A expressão do meato dá nesses momentos uma secreção sero mucosa misturada a alguns flocos purulentos; os gonococcus não abundam ainda e, facto caracteristico, são na maior parte extra cellulares. Desde o 2.º dia, ao contrario, as cellulas epitheliaes diminuem, os globulos de pus augmentam e os gonococcus tornam-se intracellulares. Este periodo de incubação dura geralmente cinco dias, mas pode variar entre quatro e sete dias; viu-se mesmo já persistir excepcionalmente oito, dez e quatorze dias. Estes casos de longa incubação não são favoraveis ao tratamento abortivo: a affecção, com effeito, passa as mais das vezes despercebida em seus começos, sem deixar de existir com todas as suas ameaças. Não se dá o mesmo nos casos de evolução rapida, nas quaes toda a mucosa anterior e posterior é atacada ao mesmo tempo (turvação do segundo tubo de urina).

São desta sorte pouco numerosos os casos passiveis do tratamento abortivo: sua quantidade certamente augmentará á medida que os doentes souberem melhor e mais cedo (*antes do terceiro dia*) se observar.

E' o methodo de Crédé ainda o recommendado: use-se de uma seringa de 10 a 12 grammas e injecte-se uma solução de nitrato de prata a 2 % que deve permanecer no canal durante 20 a 30 segundos no maximo, logo

depois duas injeções de agua fervida. No segundo e terceiro dias repita-se a operação com uma solução argéutica a 2‰.

Naturalmente será preciso limpar previamente o prepucio e o orificio do meato, evitar uma reinfeção, mudando muitas vezes de camisa, servindo-se de um tampão de algodão. Coisa notavel averiguada por muitos, praticos, a primeira injeção não é ou é muito pouco indolora, as injeções de agua pura posteriores o são muito mais. Si a dôr existe, é passageira, logo substituida por uma sensibilidade geral do canal e encontra-se um elemento seroso, ligeiramente tincto de sangue purulento no fim de algumas horas, desapparecendo no dia immediato.

Resta uma pequena secreção serosa com alguns filamentos que ao microscopio mostram numerosas cellulas epitheliâes, alguns globulos de pus e globulos vermelhos de sangue. Não existem em geral os gonococcus: excepcionalmente um ou dois por preparação.

A injeção do segundo dia, embora dez vezes mais fraca, é mais dolorosa. A secreção diminue, só a primeira porção da urina é turva, encerrando cellulas epitheliâes e quasi nunca globulos purulentos.

Tudo vae desapparecendo e no quarto ou quinto dia está o doente curado. Si o tratamento abortivo não teve exito, a secreção não desapparece completamente, encerra mais ou menos gonococcus e no quarto ou quinto dia apparece uma blennorrhagia typica.

Convem agora em vez do nitrato de prata, irritante, usar dos compostos albuminosos desse metal innocuos qualquer que seja o seu grão de concentração. O protargol a 4 ‰, a albargina a 1 ou 2 ‰ são preferidos. Deixe-se a solução 3 a 5 minutos em contacto, não se

procedam ás de agua pura, de sorte que particulas medicamentosas subsistam no canal até a proxima micção.

Nunca existe a secreção serosa ou sero-sanguinolenta; a dor se restringe a primeira micção depois da injeção; apenas o canal permanece sensível por um ou dois dias.

Nos outros dias as injeções podem ser do mesmo titulo pois não são irritantes, pode-se contudo por prudencia deminuil-as ao meio, ao quarto, isto é, protagol a 1 % albargina a 1/2 %; 3 minutos de contacto.

Esta cura abortiva não é sempre efficaz: dá uma estatística de 40 % em media. A ausencia de filamentos ou de gonococcos no segundo dia não é uma prova do exito. Se este não existe, a secreção purulenta reaparece no 2.º ou 3.º dia ou mesmo no 5.º ou excepcionalmente mais tarde ainda.

Por não ter sido bem succedida a cura abortiva, não será mais grave a blennorrhagia: as complicações taes como a cystite não são mais frequentes. Pode-se mesmo dizer que mais raras. São menos dolorosas e de secreção mais attenuada, o que pode ser desvantajoso pois o doente acredita-se curado enganosamente.

O que é preciso não esquecer é empregar a tempo, convenientemente, e ainda prolongar por uns dias o tratamento minorado, para certeza da cura, por que senão ter-se-á a desolação de ver os gonococcos ganharem as cârnadas profundas do epithelium e uma blenorrhagia chronica installar-se.

*Albuminuria hypostatica*—Em uma communicação feita este anno á *Sociedade de Medicina de Londres*, chama o Sr. ROLLESTON a attenção sobre uma forma particular de albuminuria, de que observou 3

casos, em indivíduos affectados de cirrhose do figado com hypertrophia do baço e anemia de origem apparentemente esplenica, os quaes, emquanto estavam deitados, eliminavam quantidades relativamente consideraveis de albumina com as urinas, desapparecendo, porém, a albuminuria algumas horas depois de levantados. Dahi a designação de *albuminuria hypostatica*. De vez em quando, as urinas da noite não apresentavam todavia, vestigio algum de albumina.

Essa perturbação urinaria está longe, no emtanto, de ser um phenomeno constante nos casos de hypertrophia esplenica e não se acha em relação directa com o grau de tumefacção do baço; não se encontra geralmente nos casos de tumor esplenico volumoso. Em 2 das 3 observações relatadas pelo A., o baço era relativamente pouco augmentado de volume. Por isso é elle inclinado a crer que a albuminuria hypostatica resulta de uma compressão da veia renal, não pelo proprio baço, mas pelas dobras peritoneaes que servem de ligamento suspensor desse organo.

Como quer que seja, a existencia possivel de uma albuminuria intermittente hypostatica e nocturna, ligada a. uma affecção do baço, deve ser tomada em consideração toda vez que se fizerem pesquisas de urologia clinica. Evidentemente, para descobrir essa especie de albuminuria, é preciso recolher e examinar separadamente as urinas da noite e as que são eliminadas algumas horas após o levantar.

—  
*A gonorrhèa das prostitutas é curavel?* pelo DR. TH. VON MARSCHALCO—(Berlin. Khin. Wochens. n. 15 — 1902).

A regulamentação actual da prostituição no que res-

péita a prophylaxia da blennorrhagia é destituida de todo o valor. No problema influe sobremaneira a prophylaxia individual e resta saber se a hospitalisação das prostitutas offerece garantia sufficiente, se seu mal é em summa curavel nestas condições. O estudo de 160 casos particulares que se lhe offereceram á apreciação permite as asseverações seguintes.

As *urethrites* foram tratadas por injeções quotidianas e bi-quotidianas feitas com soluções de argemina a 1 % ou de nitrato de prata de 1 a 2 %, ou de protargol de 1 a 5 %; as complicações para ou intra-urethraes fóra excluidas desse numero. Em alguns casos rebeldes as instillações de protargol glicerinado (10 ou 20 %) deram bons resultados.

Todos os doentes de blennorrhagia urethral foram curados graças a esses meios: exames bacteriologicos praticados varias vezes apos a cessação do tratamento não revelaram o gonococco; a secreção purulenta e o estado congestivo da mucosa desappareceram tambem. Não se observou catharro descamativo post-gonorrhico. A media do tratamento foi de 28 dias, curando-se alguns em 5 dias e outros em 117 dias. Não é admiravel esse longo praso attentando na persistencia rebelde da gonorrhoea urethral na mulher.

As *bartholinites* não abcedadas foram tratadas pelo nitrato de prata a 2 % ou protargol a 5 % feita a injeção nos canaes excretores da glandula. Quando persistem o gonococcus a despeito desse tratamento é preciso operar ou tentar as injeções sob-pressão com soluções de 5 a 10 %.

As *gonorrhéas uterinas* foram tratadas por injeções intrauteriuas com solução d'argemina a 10 % (isto é 10 % da sol. commercial) ou de protargol de 5 a 10 %.

Deitada a mulher convenientemente, acceida a vulva e a vagina, um speculum introduzido com uma seringa de Braun, introduzem-se cerca de 2 c. c. da solução, sendo um na cavidade uterina retirando vagarosamente a seringa a medida que se injecte, o outro c. c. é reservado para o collo. Entre 108 casos tratados desta sorte, duas vezes por semana, 7 não poderam ser curados (3 delles tinham ja annexite) os outros 101 deixaram de apresentar o gonococco no correr destas praticas que duraram entre 13 e 153 dias. No fim de 11 injeccões não havia geralmente mais germens, mas o tratamento so cessava quando egual verificação era repetidas algumas vezes, com intervallo de dias.

Destes dados resulta que se pode effectivamente, de um modo geral affirmar que são curaveis as gonorrhéas das prostitutas: para isso apenas paciencia, empo e uma medicação energica se fazem precisos. Das curas assim obtidas numerosas são estaveis, definitivas. O A. viu voltarem ao hospital muitas de suas cliéntes por outras affecções; sua secreção cervical não offerecia gonococco algum. Em caso de recidiva não é facil saber se se trata de uma injeccão nova ou da exacerbação de um processo antigo.

E' preciso consignar que os symptomas clinicos não desaparecem sempre ao mesmo tempo que os gonococcos, mas quasi sempre ha connexão entre os dois phenomenos; pouco a pouco a secreção abundante e purulenta diminue, torna-se muco-puruleuta, depois mucosa, desaparecendo algumas vezes completamente assim como as erosões.

Poder-se-ia censurar a esse tratamento de produzir annexites consecutivas? observam-se com effeito alguns



casos, bem que excepçõaes, muitissimo menos que os outros produzidos pelas gonorrhœas não-tratadas.

As injeccões intrauterinas devem ser feitas com precaução. Quando o orificio interno do collo não é sufficientemente permeavel, dilate-se primeiramente e faça-se a injeccão muito brandamente. Intercorrendo a menstruação cessam-se as injeccões que só dois ou tres dias após o seo termo serão recontinuadas.

A arguição de incurabilidade da blenorragia feminina não deve pois fazer cessar nem o *contrôle* regulamentarista nem as tentativas de cura, na maior parte dos casos seguidas de exito.

A cura abortiva deve ser sempre tentada pelo methodo Credé mais ainda todo coito suspeito deveria ser seguido de uma instillação prophylactica. Si se julgarem nocivas por dolorosas as instillações de nitrato de prata a 2% empregue-se o protagol glicerinado a 20% que nem é doloroso nem irritante. Seguramente este modo de proceder evita numerosas infecções e casos já crescidos em proporção attestam o facto.

*As indicações prophylaticas e therapeuticas da phtisica pulmonar fundadas sobre o conhecimento do seu terreno por A. ROBIN e M. BINET.*—Das suas accuradas e perseverantes investigações sobre assumpto tão util e interessante, tiram os A. A. as seguintes conclusões, que muito vêm modificar as noções classicas acerca da nutrição dos tísicos:

«1.º A aptidão exagerada do organismo a fixar oxígeno e formar acido carbonico, isto é, a consumir-se, constitue ao menos um dos caracteristicos dos estados protopathicos da phtisica e do seu terreno, qualquer que

seja, aliás, a origem da predisposição, quer se trate da herança, quer do alcoolismo, quer de um dos modos do *surmenage*.

Os excessos genitales, o trabalho intellectual ou muscular excessivo, os pezares, os desgostos, as insomnias prolongadas, as vigílias, activam as trocas respiratorias, como demonstram varias experiencias dos A. A., e creem, portanto, a receptividade para a tuberculose pulmonar;

2.º A descoberta desse chimismo especial caracteriza uma das condições fundamentaes desses estados protopathicos, que se designavam até agora sob o nome vago de *estados de decadencia organica*. Ella mostra que taes estados, por mais dissimilhanes que pareçam, possuem todos um elemento commum, cuja intensidade pode ser medida, e restitue ao terreno, cujo diagnostico se torna possivel, uma parte do valor de que parecia tel-o destituído o advento do bacillo de Koch;

3.º Esta descoberta mostra ainda que os estados de decadencia pre-tuberculosa resultam de uma vitalidade exasperada até a auto consumpção, e não, como, sem razão, se ensina officialmente, de uma vitalidade atenuada;

4.º Revoluciona todas as idéas que rogem actualmente a prophylaxia e o tratamento da phthisica, pois que, segundo estas idéas, o que em tal prophylaxia e tal tratamento, corresponde á indicação tirada do terreno, consiste principalmente no emprego das medicações que se dizem tonicis, cuja propriedade é estimular uma vitalidade e trocas organicas que já se acham em estado de superactividade;

5.º A mesma descoberta demonstra, ao contrario, — sem a intervenção de theorias e pela simples exposição

dos factos—que na prophylaxia da tuberculose, pela modificação do terreno, só se deve usar de medicamentos, medicações e agentes capazes de restringir o poder que tem o organismo de fixar oxygeno de mais e produzir demasiadamente acido carbonico, isto é, de consumir-se. No tratamento da molestia confirmada, essa indicação conserva todo o seu valor;

6.º Entre os numerosos medicamentos cujos efeitos temos estudado, o oleo de figado de bacalhau, o arseniato de sodio e o arseniato de potassio na dose de 5 milligr., o cacodylato de sodio na dose de 5 centigr., o tartaro estibiado nas doses de 1 a 5 centigr., diminuem as trocas respiratorias. Mas os arsenicaes, qualquer que sejam, empregados em doses duplas das precedentes, exercem antes sobre as trocas acção acceleradora. Possuimos assim um criterio da dose medicamentosa optima, que não poderia ser excedida sob pena de accentuar o damno que queremos remediar;

7.º As nossas pesquisas sobre a respiração de ar quente e secco, de ar quente e humido, de ar frio, e sobre o resfriamento e o aquecimento da superficie cutanea, esclarecem a climatotherapia da phtisica e dos seus estados protopathicos.

A inspiração de *ar quente* (36º, 40º, e 50º, a temperatura do quarto sendo de 17º) e *secco* não actúa uniformemente sobre todos os phtisicos. Abaixa ou augmenta as trocas respiratorias, mas, em nenhuma experiencia ficou sem acção. A analyse clinica dos nossos doentes não nos tendo revelado o motivo das differenças observadas, concluimos que, antes de decidir a remoção de um phtisico para um clima quente e secco, é necessario praticar o exame de seu chimismo respiratorio antes e depois da inspiração de ar quente e secco.

Serão interditos taes climas aos individuos cujas trocas augmentarem após a prova.

Quando o ar muito quente (47) é saturado de vapor de agua, as trocas augmentam. Por isso, em principio, os climas quentes e humidos devem ser desaconselhados.

A inspiração de ar frio (1º, 3º e 5º) não faz variar a capacidade pulmonar, nem a quantidade de oxygeno absorvido pelos tecidos, mas diminue o acido carbonico produzido e o oxygeno total consumido. Os climas frios parecem pois convir á maioria dos phisicos, com a condição de não soffrer a superficie cutenea nenhum resfriamento.

O resfriamento da superficie cutanea por meio de banhos em baixa temperatura determina acceleração das trocas, as quaes, ao contrario, diminuem sob a influencia de banho de vapor a 45º.

Ha pois antagonismo entre os effeitos da inspiração de ar frio ou quente e a acção do abaixamento ou da elevação da temperatura á superficie do corpo. E a consequencia pratica desses factos pode ser assim formulada:

- a) Os climas frios onde os phisicos podem inspirar ar em baixa temperatura, convêm-lhes na condição de ser a supercie do corpo mantida em temperatura bastante alta;
- b) Os climas quentes conviriam si o doente pudesse inspirar ar mais fresco, o que não seria impossivel realisar por meio de algum artificio que permittisse resfriar o ar inspirado.

8.º O exame do chimismo respiratorio permite determinar si as altitudes ou a estada á beira-mar são ou não favoraveis a tal individuo determinado. Convém, á vista da importancia do factor individual neste particular, examinar o chimismo respiratorio dos phisicos e

dos predispostos a quem se tem aconselhado a residência nas altitudes, antes da partida e uma semana depois de lá estarem, afim de fazer descer aquelles cujas trocas espirimentarem acceleração. É uma nova applicação dos nossos estudos, perfeitamente realisavel pois-que puzemos a analyse do chimismo respiratorio ao alcance de todo medico instruido e cuidadoso.

9.º A experiencia demonstrou-nos que ha medicações capazes de modificar o terreno, e o exame das trocas respiratorias permite determinar essas medicações bem como saber si agiram em tal caso particular, e, por consequencia, si tal individuo predisposto perdeu, ao menos temporariamente, a sua predisposição.

10. Este modo de prophylaxia da tuberculose, que se dirige ao terreno, merece attahir a attenção ao mesmo titulo que o que consiste em perseguir o bacillo, e a lucta contra a tuberculose não poderia ser efficaz sem o concurso desses dois elementos.

A's medidas de hygiene publica e privada actualmente prescriptos contra o bacillo da tuberculose, é preciso, pois, ajuntar o exame individual do chimismo respiratorio de todas as pessoas suspeitas de predisposição. E, assim como se vaccina contra a variola, assim convirá tratar preventivamente, nos individuos reconhecidos predispostos, a aptidão a contrair a tuberculose, e isto por meios reconhecidos capazes de modificar as condições chimicas ou vitaes do terreno, a saber, a exaggeração das permutas respiratorias e a desmineralização organica, que fará o objecto de um estudo ulterior.

11. Emfim, o tratamento da phthisica confirmada não deve mais encontrar-se na medicação antibacillar; deve attender á consumpção que torna o organo apto

á infecção e modificar esta concurrentemente, não pelos tonicos e pelos estimulantes, sinão pelos agentes da medicação anti-desassimiladora que restringem o consumo e a fixação do oxygeno pelos tecidos, e pelos alimentos e medicações que derivam sobre si parte do comburento que esgota o organismo.» (*Bull. med.* 1902. p. 69).

---

## Medicamentos novos

### DORMIOL

O Dr. BESANÇON recommenda o *dormiol* (dimethyl-ethylcarbinol-chloral) como um excellente hypnotico que, em certos casos de insomnia rebelde, de origem neurasthenica ou hysterica, e até nos casos de insomnia alcoolica, pode substituir vantajosamente os outros hypnoticos. Com effeito, apezar das doses elevadas [3 a 4 gr.] que empregou por diversas vezes, jamais notou desordem alguma do lado da circulação ou da respiração e especialmente nunca viu sobrevir o erythema que não é raro após a administração do chloral.

O somno produzido pelo *dormiol* é calmo e sem pesadelos; o despertar é normal e não se acompanha de nauseas ou de dores de cabeça.

Administra-se o *dormiöl* na dose de 1 a 4 gr., em poção, em julepo, ou simplesmente em agua associada a xarope simples. Para mascarar o seu gosto, ligeiramente desagradavel para certos doentes, pode-se dar em capsulas gelatinadas, ou melhor em clysteres, nas mesmas doses, associado ao laudano (10 a 15 gottas). (*Apud Journ. de méd. de Bordeaux*).

## Medicina Pratica

### O ACIDO PICRICO CONTRA A BLEPHARITE CILIAR

Acido picrico. . . . . 1 gramma.  
Agua distillada. . . . . ) a ã  
Glycerina. . . . . ) 50 grammas.  
Dissolver a quente.

Ou:

Acido picrico. . . . . 1 gramma.  
Vaselina. . . . . 50 grammas.

Depois de desembaraçada a palpebra das crostas que adherem á raiz dos cilios e lavada com uma solução alcalina, pincelam-se as bordas palpebraes com o liquido supra ou applica-se a pomada, tendo o cuidado de exceder ligeiramente os limites do mal. Deixam-se as partes doentes descobertas, a fim de obter-se pela evaporação da agua uma sorte de penso secco, permittindo ao acido picrico fixar se sobre a epiderme. As applicações serão repetidas pela manhã e pela noite.

Sob a influencia desse tratamento, que foi applicado a 16 doentes, o Snr. ISIDORE viu sobrevir a cura completa da blepharite ciliar em lapso de tempo variavel de 10 a 40 dias, e isto ainda quando se tratava de casos mui antigos e tendo resistido a todos os meios empregados habitualmente contra essa affecção.

### UMA MÃE ALBUMINURICA PODE AMAMMENTAR?

Das indagações do Snr. COMMANDEUR, feitas a este respeito, resulta que:

1.º o aleitamento materno, praticado desde o 1.º dia

depois do parto, não é obstaculo ao rapido desaparecimento da albumina.

2.º a albuminuria pode persistir por algum tempo depois do parto, sem que d'ahi resultem perturbações para a mãe ou para a creança.

3.º a albuminuria nas mulheres que amamentam póde persistir por muitos mezes e desaparecer ao depois:

Taes conclusões referem-se a casos da albuminuria occorrida durante a gravidez e não a casos de nephrite precedendo a mesma.

A albuminuria materna não é, pois, segundo o A. um impedimento absoluto para a amamentação, mas é mister estreita vigilancia e o aleitamento não deve ser continuado quando a mãe ou a criança mostrem qualquer soffrimento.

Analogas conclusões haviam estabelecido BUDIN e CHAVANNÉ.

---

## Varia

### A CATALEPTICA DE THENELLES

E' conhecido o caso de Mlle. Bouyenal, que vive em catalepsia, sem comer, ha 18 annos e 10 mezes!

Este phenomeno, de tão alto interesse, de tão curioso ensinamento, persiste sem intervenção official. Então, esse drama physiologico, em que a morte se acha a braços com resistencias organicas inexplicadas, se effectua em silencio e fica encerrado no mysterio da vida. E' pois, de interesse geral recordar que a morta-viva, que é Mlle. Bouyenal, continúa a habitar, com sua mãe, a pequena aldeia de Thénéjies, perto de S. Quintino.



Em um rez-do-chão, húmido, sobre um pobre leito, jaz, na immobilidade da morte, um ser humano, qual uma figura de marmore: não é nem a morte, nem a vida; é sonho, pesadelo. . . A principio, o que impressiona são os olhos, cujas palpebras retêm os globulos oculares encovados nas cavidades orbitarias. A bocca conserva-se fechada e sem secreção salivar, os dentes fortemente apertados; a pelle sêcca, fria e intacta. Os batimentos do coração são apenas perceptíveis, porém mui regulares. Se se levanta um braço, este fica rigido nas diversas posições queridas.

Mlle Bouyenal (Margarida) nasceu a 29 de Maio de 1864; ha 18 annos e 10 mezes que não ingere alimento algum, nem sequer uma gotta de agua, e entretanto a vida se mantem:

O Dr. CAHU, após recentes experiencias, affirma que as peptonas, sós ou combinadas com as substancias alimentares, não se assimilam; ou, ha mais de 5 annos que Mlle. Bouyenal não toma sinão peptonas e por via rectal.

Soubemos, de fonte certa, que Mlle. Bouyenal é a victima de um accidente de magnetismo; ora, numerosos precedentes autorizam-nos a concluir que a adormecida de Thénelles não foi completamente despertada, e não podendo entrar em seu equilibrio physiologico, ficou em catalepsia hypnotica.

E' presentemente, uma decepção ter que consignar o silencio que guardam as nossas Academias, não só sobre o caso da adormecida de Thénelles, sinão tambem sobre todas as manifestações desta ordem de phenomenos.

(*Gazette méd. de Paris*. 1902 5 juillet.)

---