

Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXIV

DEZEMBRO 1902

NUMERO 6

Das vegetações adenoides, seu valor clinico e da necessidade de uma intervenção radical

PELO

Dr. Ramiro de Azevedo

[Continuação]

Podiamos ainda nos referir a muitos outros auctores que tem se occupado do assumpto, se não tivessemos em mãos o bellissimo trabalho do Dr. Suarez de Mendoza, abalisado practico e professor livre de oto-rhino-laryngologia em Paris, recentemente publicado nos *Archives de Médecine et Chirurgie spéciales*.

Effectivamente o provector professor, revelando conhecimentos essencialmente practicos sobre o assumpto, reuniu todos os symptomas e factos decorrentes da presença das vegetações adenoides, desde os mais graves aos mais simples e dividiu-os em 6 grupos, do modo que se segue:

1º *Symptomas devidos a permanente diminuição do volume de ar inspirado e a oxygenação insufficiente do sangue:* Estado geral mau, ar triste, aspecto magro, tez pallida-anoxyemia ou hypohyémia, atrazo do desenvolvimento, estado rudimentar do systema muscular, deformação thoracica, perturbação da palavra e do canto

2º *Symptomas devidos a falta de cooperação*

das fossas nasaes e do naso-pharynge no acto da respiração: Bocca aberta, diminuição do odor, voz mal timbrada, deformação do nariz e do ven do paladar; deformação dos maxillares superiores tendo por consequencia o *effacement* dos traços do rosto que, com o abrimento da bocca e o avançamento para diante dos maxillares inferiores, contribue para formar o *typo adénoideo* por assim dizer classico; deformação dos maxillares inferior consecutiva a articulação defeituosa dos dentes occasionada pela parada do desenvolvimento dos maxillares superiores, e podendo produzir uma assymetria muito desagradavel da physionomia.

3.º *Symptomas devidos a substituição das funções do nariz e do naso-pharynge no acto da respiração pela constante abertura da bocca*: *seccura* da mucosa buccal e pharyngéa, pharyngite aguda e chronica, laryngite, tracheo-bronchites agudas devidas á acção directa do ar frio que não foi aquecido e humedecido pela sua passagem nas vias aereas superiores; perturbações auriculares por falta de aeracão da caixa, roncamientos nocturnos.

4.º *Symptomas devidos a presença da massa adenoidea actuando como corpo absorvente*: Surdez e zumbidos intermitentes, parestia do ven do paladar, ausencia total da respiração nasal, difficuldade de assoar o nariz. Pronunciação especial que suprime certas consonantes do vocabulario, substituindo-as por outras de um timbre pouco, mais ou menos equivalente, fazendo, por exemplo, da palavra Nabucodonosor, Dabucodonosor.

5.º *Symptomas nervosos explicaveis, ora por perturbações devidas a compressão ou irritação produzida pela massa adenoidea ou por secreções sobre as partes circumvoisinas e partindo, sobre os filetes nervosos do pharynge, da mucosa nasal, das trompas e do larynge,*

ora por perturbações da circulação central: Asthma, espasmo laryngeu benigno, falso croup, aphonia espasmodica, blepharospasmo, espasmos da accommodation, falsa myopia, tic da face. Incontinencia nocturna de urina, sonhos, somnambulismo, sonhos e terrores nocturnos, migraíne, cephaléa persistente, vertigem, chorea, epilepsia. Perturbações psychicas variadas, obsessões diversas (corpos estranhos das vias aéreas, do esophago, do naso-pharynge, etc.) sensações de estrangalamentos, medo da altitude e do espaço.

6.º *Symptomas devidos a infecção (da visinhança ou a distancia) produzida pela secreção mucosa mucos-purulenta ou francamente purulenta das vegetações mais ou menos inflamadas:* Amygdalites, pharyngites catarraes ou infecciosas, salpyngites e salpyngo-tympanites catarraes, otite media suppurada com suas complicações habituaes (mastoidites, abcesso extradural, trombo-phlébites dos seios, pyemia, abcesso encephalico, leptomeningite), sinusites diversas. Tracheo-bronchites infecciosas, broncho pneumonia de repetição, catarro gastro-intestinal, adenites cervicaes e trachéo-bronchicas, lacrimejamento, dacryocistite, kerato-conjunctivite. »

Do exposto deduz-se claramente a gravidade que podem nos offerecer as vegetações adênoides, dando origem muitas vezes a symptomas assustadores que por mais que sejam combatidos, não consegue o medico debellal-os desde que sua verdadeira causa não seja removida; e d'ahi a necessidade de uma intervenção radical e urgente.

Felo que nos têm fornecido a practica e as observações colhidas na modesta clinica que exercemos, ha 5 annos a esta parte, não só na Bahia, como alhures, estamos de pleno accordo com o Dr. Mendoza, porque,

embora, nem todos os symptomas por elle ennumerados já tenham sido por nós observados, muitos outros são do nosso conhecimento quasi quotidiano, como de alguns opportunamente nos occuparemos.

Mas não termina ahí a tarefa de que se incumbiu o illustrado especialista; elle vae mais além. E' assim que, partindo da predominancia de certos symptomas em detrimento de outros, elle grupou clinicamente os doentes de adenoides em 5 typos differentes, caracterisando cada um d'elles do modo o mais minucioso e e claro. Vejamos:

1.^o *Typo respiratorio* — typo classico em que predomina a obstrucção nasal.

2.^o *Typo auricular* — que elle subdivide em 2 outros sendo um, o typo auditivo puro, caso em que o doente procura o especialista por sentir-se surdo, não manifestando outros symptomas, nem apresentando ainda a *mascara adenoidiana* caracteristica; outro, o typo auriculo-phlegmasico em que predomina a otite media suppurada, simples ou acompanhada de outros symptomas.

3.^o *Typo naso-pharyngeu* — caracterizado pelo catarro do naso-pharyge que provoca um escarrar continuo, despertando ao doente o desejo de expelli^r mucosidades.

4.^o *Typo nervoso* — em que se manifestão perturbacões reflexas do movimento, da sensibilidade ou de ordem puramente psychicas.

5.^o *Typo mixto* — em que os diversos symptomas se combinam, sem que haja predominancia accentuada de nenhum d'elles.

Proseguindo a mesma rota que traçou esse illustre

professor passemos ao estudo de cada um d'estes typos referindo-nos aos casos da nossa pura observação.

Em um meio como o nosso, onde o especialista, não importa de que molestias, é obrigado a desviar sua atenção para outros ramos da sciencia medica e até para assumptos outros de natureza estranha, consumindo grande parte do tempo em attender a doentes em domicilio, o que entre nós é um mister penoso e fatigante, comprehende-se perfeitamente quão difficil seja escreverem-se observações, tanto mais porque uma outra circumstancia ocorre mui communmente, e que vem ser a deserção dos doentes antes de terminado o tratamento, e, por conseguinte a sua observação, sobretudo quando estes habitão fóra da capital.

Apezar de tudo, porém, alguns casos pudemos registrar, tendo os acompanhado, quando possível, em sua marcha até o presente.

D'entre os innumerados casos de vegetações adenoides que ao nosso exame se tem apresentado conseguimos operar até agora 40, entre diversas idades, sendo que muitos outros não nos voltaram ao consultorio, uns por medo da operação, outros por attenderem a conselhos de extranhos que, permita-se-nos dizer, nada entendendo do assumpto, acham desnecessaria a intervenção, ou pelo menos, aconselham o seu adiamento.

D'estes 40 casos 6 apresntavam o *typo respiratorio*, 17 o *typo auricular*, 9 o *typo naso-pharyngeu*, e 8 o *typo mixto*.

Occupemos-nos agora dos mais notaveis d'entre estes casos, fazendo antes disso a descripção do *typo adenoididiano* classico.

O doente de adenoides traz constantemente a bocca

semi-aberta, o labio superior espessado, a maxilla inferior pendente e um pouco saliente, ambas as maxillas comprimidas lateralmente, o oval do rosto alongado, as azas do nariz mais ou menos dilatadas, a tez pallida, o olhar fosco, imprimindo tudo isto á physionomia um ar triste e sem expressão, muito semelhante ao do idiota ou imbecil. Seu thorax é achatado e deformado, os dentes irregularmente implantados, a abóboda palatina é muito concava, nota-se quasi sempre um fungamento nasal, escoamentos pelas narinas e engorgitamento dos ganglios cervicaes.

Sua voz é mal timbrada, sendo a pronunciação muita vez especial, monotona e moria. As creanças são sempre rabugentas e choram de continuo.

São estes os signaes que caracterizam o *facies adenoideo typico*. Comprehende-se que nem sempre todos elles se accentuam em conjuncto, dependendo isto da intensidade da molestia, como sóe acontecer com quasi todos os casos clinicos em que nem sempre é permittido ao medico reunir á primeira vista todos os symptommas que os distinguem em toda sua clareza e nitidez.

Para preencher estas lacunas então, é que recorremos a outros meios de exame complementares que venham confirmar as nossas primitivas suspeitas.

No caso vertente, por exemplo, em se tratando do *typo respiratorio* vamos verificar a presença das vegetações ou pela simples exploração digital, o melhor meio de diagnostico nas creanças, ou pela rhinoscopia postero-superior. Ora, este facto confirmado, assente estará portanto o nosso diagnostico.

Estes doentes em geral dormem mal, principalmente as creanças, roncam muito, urtnam-se, babam,

debatem-se na cama, e chegam, as vezes, a ter suffocações, e dar gritos aterradores.

Sê observarmos o mechanismo respiratorio d'estes doentes notaremos o seguinte: quando elles respiram as claviculas, as costellas superiores, o epigastro e a parede abdominal se levantão, ao passo que as costellas, inferiores desviam-se do eixo da caixa thoraxica.

Fazendo-se, porém com que elles respirem de bocca fechada, forçando, portanto, a entrada ao ar pelas fossas nasaes somente, vê-se as claviculas e as costellas superiores se levantarem com muito maior energia, os musculos sterno-mastoidianos se contrahirem com mais força, em quanto que o epigastro e a parede abdominal não mais se levantando n'este caso, se contrahem deixando observar-se uma depressão accentuada.

Desapparece, por consequente, o typo physiologico que é o da respiração costo-diaphragmatica para ser substituido pelo typo costo-superior.

Em consequencia disto os movimentos inspiratorios são muito mais frequentes e forçados, e pela insufficiencia da quantidade de ar o doente luta para respirar.

E', como se vê, um facto decorrente da obstrucção nasal e de facil verificação em muitos doentes, sobretudo quando as vegetações são bem desenvolvidas e tapam as *choanes* ou aberturas posteriores das fossas nasacs.

Nota-se ainda nas creanças d'este typo adenoideo uma parada ou, antes, um atraso no seu desenvolvimento physico e intellectual, de modo que não raro nos parece ter 4 ou 5 annos, uma creança que já tem aliás 8 ou 10. Muitas custain fallar de modo que se entenda, outras soffrem de gagueira e ainda as ha que tornão se mudas, conformê referem alguns auctores.

Dos nossos casos citaremos os seguintes:

Z. . . de 4 annos de idade, filha do Snr. C. F. negociante na Bahia. Esta creança estava sob os zelosos cuidados de distincto clinico que exigiu a nossa presença como especialista.

Referiu-nos então a esposa do Snr. C. F. o seguinte: ella tem sempre um escoamento nasal, o nariz ferido, chora o que dá o dia, não come, está sempre magra e pallida, a noite tem um somno muito inquieto e ás vezes tem suffocações, urina todas as noites na cama e tem sempre a bocca aberta. Tosse constatemente e tem os glanglios cervicaes engorgitados.

Depois de ter verificado o mechanismo respiratorio, procedemos a exploração digital da *arriére bouche* e constatamos a presença das vegetações.

No dia immediato com a assistencta do referido collega fizemos a ablação dos tumores, seguida durante alguns dias do tratamento aseptico da ferida produzida até sua completa cicatrisação.

Dez dias depois as molhoras erão já tão accentuadas, que toda a familia radiante de alegria só fazia mencionar-me os bons effeitos da operação; e dia a dia, ao passo que a respiração nasal se restabelecia, todos os demais symptomas vão desapparecendo. A creança já dormia calma e tranquilla, cedeu o escoamento nasal e a consequente erosão das narinas, voltou o appetite, ella tornou-se alegre e risonha, engordou e começou então a desenvolver-se physicamente. Tem já isto 4 annos sem que até hoje nada se tenha manifestado que revele a existencia mais das adenoides.

E. . . de 11 annos de idade, filha de D. V. residente em Campinas; desenvolvimento physico assás retardado, escoamento nasal persistente, epistaxis constantes,

magra, falta de appetite, bocca sempre aberta, principalmente á noite durante o somno; desenvolvimento intellectual muito acanhado.

Tentamos a principio o tratamento por meio de lavagens nasaes com liquidos adstringentes e do uso interno dos preparados iodados, que em alguns raros casos podem dar resultados satisfactorios; mas vendo que era debalde insistir n'estes meios, resolvemos fazer a operação, o que effectuamos com muito trabalho, pela resistencia que nos offereceu a paciente; e, d'entro de poucos dias a respiração nasal era restabelecida, desapareceram pouco a pouco todos os symptomas que então predominavam, e hoje esta moça é bem desenvolvida, forte e de intelligencia clara. Esta operação tem já perto de 4 annos.

O. A.... pharmaceutico, de 23 annos de idade, soffria ha cerca de 5 annos de um catarro chronico nasopharyngeu, que o obrigava a estar constantemente escarrando; obstrucção nasal persistente, que o privava de dormir com a bocca fechada, ronco nocturno, tosse constante, tez pallida, magreza pronunciada, falta de appetite, epistaxis frequentes.

Portador de grande numero de vegetações adenoides, sente-se actualmente bem, depois de se ter submettido á operação, tendo desaparecido por completo, os dois symptomas que justamente mais o atormentavam, a obstrucção nasal e a tosse.

Tinhamos ainda para citar outras observações deste typo; mas tendo elles mais ou menos os mesmos caracteristicos, basta-nos referir que a intervenção operatoria foi sempre efficaz e proveitosa.

Fica, portanto, bem claro e estabelecido que, neste caso, é a situação das vegetações adenoides, obtu-

rando, por assim dizer, as aberturas posteriores das fossas nasales, a causa efficiente de todas as perturbações mencionadas; sendo logico, por conseguinte, que dada a sua destruição, e restabelecendo-se a respiração nasal á sua perfeita normalidade, do que resulta uma mais completa oxygenação do sangue, funcção essencial á nutrição e portanto á vida, todos os inconvenientes deixarão de existir, e só muito raramente reapparecerão, dada que seja a reproducção das vegetações, o que não é *commum*.

D'entre os nossos 40 operados sómente em 2 houve reproducções, mais isto corrigimos logo com uma segunda intervenção.

Convem agora dizermos alguma cousa sobre o processo operatorio nos casos de vegetações adenoides.

Conforme se tratar de creança ou de adulto, e do volume das vegetações, este processo varia. É assim que para as creanças servimo-nos sempre das curetas cortantes de Gottstein e de Hartmann, a primeira funcionando de cima para baixo, a segunda lateralmente, com o fim de destruir os pediculos existentes. No adulto, porem, quando são muito volumosas as vegetações servimo-nos ou da pinça adenotomo de Schutz, ou da de Lovemberg, com o auxilio da cureta de Hartmann para a destruição dos pediculos, ou em caso contrario, lançamos mão das curetas exclusivamente.

Feito isto procedemos á lavagem, em demoradas irrigações, com solução borica a 4 0/0, repetindo-as oito dias seguidamente, fazendo sempre insufflações com pós anti-septicos dos quaes preferimos sempre o aristol addicionado de um pouco de talco.

Não temos até o presente que mencionar o menor incidente em nenhuma das nossas operações, sobretudo

hemorragias, de que muitos doentes se temem, recusando-se por isto serem operados. Quanto á applicação de anesthetics aconselhamos sempre aos nossos doentes prescindirem d'elles, porque sendo as vegetações constituídas por um tecido muito molle e muito friavel, o seu despegamento pela curetagem é muito pouco doloroso, de sorte que o processo de anesthesia, pela difficuldade da situação dos tumores, vem não só prolongar mais a operação, como crear mais um incommodo para o paciente.

Em todo o caso não nos excusamos de fazel-o sempre que este insiste, e então lançamos mão, ou da cocaina a 10 %o. por meio de *badigeonnages*, ou ainda do chlorureto de ethyla (de Beugué).

Achamos de muita prudencia não proceder á anesthesia geral, quer pelo protoxydo de azoto, quer pelo ether ou pelo chloroformio pela possibilidade de cahir qualquer porção de sangue nos pulmões, o que pode em certos casos ser fatal, principalmente quando o agente empregado é o chloroformio, cujo somno produzido é sempre de mais longa duração.

Continúa.

Kinesiotherapia nas affecções do cerebro e da medulla

Pelo Dr. E. Eulenburg

O Dr Eulenburg começa por fazer echo ás queixas que de toda parte se elevão sobre a pouca attenção que se presta aos processos physicos de cura, nos centros de ensino official. A hydrotherapia é apenas citada, e a kinesiotheropia, essa nem é citada.

Sob o nome de kinesietherapia Eulenburg entende designar a gymnastica encarada sob todas as suas formas, enquanto praticada com um fim curativo. A massagem é um valioso annexo da kinesietherapia; é uma das modalidades da gymnastica passiva. Poucos medicos estão familiarisados com a technica e as indicações da massagem, porem mais raros ainda são aquelles que conhecem a theoria e a technica da gymnastica activa e passiva. Ora, é de lastimar sob todos os pontos de vista que estes ramos da therapeutica estejam quasi exclusivamsnte abandonados aos profânos, e ver que medicos levão a imprudencia a ponto de formar e diplomar massistas recrutados do publico extra-medico.

Desde muito que a cirurgia tem sabido tirar um partido precioso dos recursos multiplos da Kinesietherapia no tratamento das arthropathias, das deformações e de muitas lesões traumaticas. A medicina interna ficou muito atrazada, sobre este assumpto. Entretanto, durante muitos annos, Eulenburg viu no estabelecimento de seu pai, que resultados podia-se obter com os recursos da Kinesietherapia, no tratamento das affecções da medulla e do cerebro, em particular nos apoplecticos e nos tubeticos.

Hoje chegou-se a um accordo sobre um ponto. Esse ponto é relativo á utilidade de toda especie de sports, á utilidade da gymnastica, nos neurasthenicos de ambos os sexos e de todas as condições, cujo numero cresce de dia para dia. O Prof. Eulenburg deixa de lado esta categoria de doentes, para occupar-se exclusivamente do tratamento das affecções organicas dos centros nervosos. Elle visou especialmente as affecções que estão em relação com perturbações circulatorias intracranianas, depois as paralyrias cerebraes e espinhaes, as atro-

phias musculares, as contracturas e as ataxias. N'essas diferentes categorias de affecções, não é necessario fazer intervir apparatus complicados, desde que se quer aproveitar os recursos que nos offerece a gymnastica; o que é preciso sobretudo são auxiliares exercitados.

Assim nos casos de hyperemia, de estados congestivos para o lado do cerebro, a kinesietherapia quando applicada em tempo opportuno e de um modo apropriado, pode prevenir as hemorragias, os ataques de apoplexia. Nesses casos, os movimentos que necessitam a contracção dos musculos das pernas, dos musculos abdominaes, produzirão uma derivação salutar, cujo effeito é descongestionar a extremidade cephalica. Para estimular os movimentos peristalticos do intestino, Eulenburg recommenda as contracções activas imprimidas aos musculos abdominaes, e combinadas com a massagem abdominal. Em compensação elle é contrario á massagem da cabeça e do pescoço, como é praticada correntemente nas mesmas circumstancias por empiricos.

Quandos nos acharmos diante de um doente que apresenta signaes de anemia cerebral, é necessario, antes de tudo, preoccuparmo-nos do empobrecimento do sangue; far-se-ha executar movimentos inspiratorios profundos, com o fim de estimular as funcções respiratorias e cardiacas. No começo o doente se limitará a executar movimentos inspiratorios muito profundos; depois pouco a pouco passar-se-ha aos exercicios em que o doente opporá resistencia. Se poderá igualmente recorrer á gymnastica e a massagem.

Eulenburg occupou-se em seguida das hemiplegias cerebraes consecutivas a um ataque de apoplexia e das

outras formas de paralyrias cerebraes, especialmente das que se têm descripto sob o nome de molestia de Litle.

Contra este genero de paralyrias, a maior parte dos medicos se limitam em empregar a electricidade, que nem sempre é de uma utilidade bem evidente, sendo algumas vezes perigosa quando empregada sob forma de faradisação muito energica. Sendo menos perigosa, todavia, a galvanotherapia exige conhecimentos technicos relativamente difficeis de adquirir, seja dito isto incidentalmente. Ora a electricidade não poderia nunca supprir a gymnastica racional, nos casos acima referidos.

Esta ultima tem, sobre a electrisação peripherica, uma dupla vantagem: de poder reabrir a via centripeta que vae dos musculos paralyzados aos centros de innervação; de poder associar os musculos synergicos ou os differentes grupos de musculos que concorrem a um movimento complexo, variando ao infinito esse genero de associação. Wernicke, ha alguns annos, Mann e Erben mais recentemente, fizeram ver bem o partido que se podia tirar da gymnastica methodica, para remediar ás paralyrias consecutivas ás apoplexias cerebraes.

Ehlenburg fallou em seguida do tratamento das ataxias e especialmente da ataxia tabetica pelo methodo compensador ou melhor pela reeducação dos musculos. Frenkel, que deu seu nome a este methodo de tratamento, não teve finalmente senão o merito de vulgarisal-o. Vinte annos antes d'elle, Ehlenburg praticava este methodo de tratamento, que tinha sido inspirado pelas observações feitas no curso das investigações experimentaes que elle comprehendera com L. Landois, em cães. Extirpando a animaes desta especie, fragmentos de substancia cortical, na região dos centros psy-

chomotores viu elle sobrevirem perturbações da coordenação, que eram essencialmente transitorias quando a extirpação era feita em um lado só. E' preciso pois admitir que os centros extirpados são rapidamente suppridos em suas funcções por outros, que se encarregam de coordenar os movimentos e de presidir ao sentido muscular, na metade do corpo, opposta à que correspondê á mutilação cortical.

Os centros que interveem d'esse modo a titulo de suppridores, para *compensar* as perturbações da coordenação serão symetricos aos que forão extirpados, ou estarão situados do mesmo lado que estes? E' um ponto impossivel de deslindar, no estado actual de nossos conhecimentos. Concebe-se todavia que o tratamento da ataxia do tabes, pela reeducação dos musculos chegue a educar centros d'esta natureza e possa ser denominado tratamento compensador.

Ainda é preciso não illudir-se muito com a efficacia e o alcance d'este tratamento. A este respeito Eulenburg lembrou que a ataxia e o tabes não são uma e a mesma coisa, que a ataxia não é outra coisa que uma manifestação cardeal do tabes, e como só a ella aproveita o tratamento compensador, este ultimo produz pois effeitos puramente symptomaticos. De mais elle só convem a uma categoria de casos relativamente benignos, de evolução lenta e exemptos de complicação graves.

Terminando, o auctor faz notar que havia ainda muitas cousas á dizer sobre as applicações da Kinesiotherapia no tratamento symptomatico da paralysisa espinhal espastica, das amyotrophias progressivas de origem espinhal, das paralysisas espinhaes infantis, porém que limitado pelo tempo, elle tinha querido sobretudo

espalhar entre os medicos esta noção: que a kinesietherapia não é um ramo da therapeutica podendo ser posto em pratica exclusivamente nas salas de gymnastica e nos estabelecimentos de orthopedia, mas que em muitas circumstancias, ella pode ser empregada em qualquer quarto de doente, por um medico exercitado e com maioria de razão nas clinicas, nas estações balneares e nos sanatorios. Seria pois a desejar que um numero relativamente consideravel de medicos fosse exercitado nas praticas relativas á kinesietherapia, e que elles achassem occasião de se exercitar, durante os seus estudos. Para preencher esta lacuna, seria necessario que nas clinicas destinadas ao ensino official, fossem preparadas salas, com os instrumentos e apparelhos os mais simples e os menos custosos, necessarios á pratica da kinesietherapia, como foi feito para a electrotherapia.

J. Martins

Os animaes propagadores da peste bubonica.—As pulgas dos ratos e a transmissão da peste do rato ao homem

Pelo Dr. CARLO TIRABOSCHI

Ha cinco ou seis annos apenas, depois que pelos que estudaram as epidemias de peste na India e na China foi verificada a parte que na diffusão dessa molestia tomam os ratos, no campo da epidemiologia da peste bubonica entrou, e ainda hoje se agita, a questão: si as pulgas tambem têm parte, e qual, na propagação dessa molestia infectuosa, tanto de rato a rato e de homem a homem,

quanto de rato a homem, e este ultimo é talvez o ponto mais controverso da questão, e a elle se refere a presente nota.

Citarei primeiramente os que se occuparam de tal questão, seja sustentando a transmissão parasitaria da peste por meio das pulgas, seja negando-a.

A) *A favor da transmissão parasitaria.*—O primeiro que assignalou as pulgas como possiveis agentes transmissores foi OGATA (1), que triturando em agua esterilizada pulgas (quaes?) apanhadas em ratos achados mortos de peste (durante a epidemia de 1896 em Formosa) e injectando-as em ratos, determinou a morte de um destes por peste, depois de tres dias, e dahi concluiu que *as pulgas dos ratos accomettidos de peste podem, depois da morte destes, transportar para o homem o germen da peste.*

Sustenta SIMOND (2) que as phlyctenas precoces por elle observadas em alguns apestados são outras tantas portas de ingresso para o bacillo da peste, abertas pelas pulgas, e diz que *a pulga encontrada commumente no rato da India (rat murin) (*) transportada ao homem e ao cão, os punge immediatamente.*

HANKIN (3) diz apenas que o germen da peste tambem pôde ser transportado para as casas pelos insectos, e especialmente pelas pulgas, fôrmidas, etc.

Escreve STICKER (4) que *propagadores intermedios aos ratos e aos homens* e propagadores da peste

(*) Assim descreve esta pulga: «de grandeza media, côr acinzentada, com uma mancha côr de bôrra de vinho (estomago cheio de sangue) sobre as faces lateraes do abdomen» e nada mais, e ajunta que ignora «si esta pulga é uma variedade (1) diversa da de côr violacea, commum no homem e nos animaes domesticos (2)»

sobre a terra são em primeira linha os *pequenos insectos* (não nomeia expressamente as pulgas) *que depois de ter sugado ratos pesteados ainda vivos ou mortos passam casualmente para o homem*. Alhúres [5] attribue parte importantissima a certos insectos, entre os quaes nomeia tambem a pulga, na transmissão de homem a homem e de animal a homem; mas um anno depois, no Congresso bacteriologico e parasitologico (6) observa que os ratos tambem têm os piochos por parasitas e que *é duvidoso que as pulgas dos ratos passem para o homem*.

O proprio *Congresso*, depois de longa discussão, pronuncia-se pela possibilidade dos insectos em geral transportarem o bacillo da peste directamente com a picada.

YERSIN (7), partindo da observação que não se davam casos de peste nas casas vizinhas das assoladas sinão quando estas eram queimadas, attribue este facto á destruição das pulgas operada pelo fogo, pois são as pulgas (quaes?) que, abandonando as casas inficionadas, transportam para as outras o germen da peste.

LOIR (8), partindo da affirmação que já está demonstrado (1) que a pulga é o principal agente intermediario da peste de rato a homem, diz que um rato posto em uma casa arabe (em Tunis) cheia de pulgas [quaes?] se movia apressadamente e quando foi morto, as pulgas o abandonaram para dirigir-se a outro rato vizinho.

Considera CURRY (9) a picada das pulgas (quaes?) e de outros insectos como a porta de entrada do bacillo da peste, firmando para isto na observação que (na peste de Manilha) no maior numero dos acommetidos as primeiras a tumefazer-se eram as glanduias lymphaticas

da virilha e da côxa, do lado direito, talvez porque nos coçamos primeiramente e com mais força á direita do que á esquerda (!).

THOMPSON [10], durante a epidemia de Sidney de 1900, tendo mandado examinar 9 pulgas colhidas em ratos mortos de peste, achou que 7 eram *Pulex fasciatus* e 2 *Pulex serraticeps*; e quanto ao transporte da peste de rato a homem, faz responsaveis em primeiro logar as pulgas.

TIDSWEL (11), durante a mesma epidemia notou que as primeiras atacadas foram as pessoas que trabalhavam nos caes do porto, sobre os quaes, quando os ratos morriam em grande numero, as pulgas (quaes?) eram tão numerosas que os trabalhadores para defender-se ligavam com um cordão as calças abaixo dos joelhos; conclue que os ratos [entre os quaes a peste grassava fortemente antes e durante a epidemia dos homens] transmittiram a peste aos homens, muy provavelmente por meio das pulgas.

ZAROLIA (12), experimentando com a pulga do homem (*Pulex irritans*) e do cão [*Pulex serraticeps*], sobre ratos e camondongos inoculados, verificou que as pulgas conservam vivos por 7 a 8 dias os bacillos da peste, que estes se multiplicam nellas conservando a sua original virulencia, que passam virulentos para as fezes e se conservam tambem por muito tempo nos cadaveres

B) *Contra a transmissão parasitaria.*

NUTTALL [13], diz que quando no acto de coçar se esmagam as pulgas, pode-se introduzir na pequena ferida por ellas produzida o germen da peste, mas este não é inoculado pelas pulgas com a picada [*]; mais

(*) A esta mesma conclusão tinha chegado a Commissão allemã na India; foi ao depois repetida por outros que me poupó de citar.

tarde (14) acrescenta que *as pulgas dos ratos não passam para o homem nem o pungem.*

GARTNER (15) diz que *cada especie de pulga fica geralmente sobre a especie de animal-hospedeiro que lhe è propria; isto porem, não exclue que ellas possam vir transitoriamente ao homem e pungil-o por experimenta; mas certamente não se demoram nelle muito tempo.*

GALLI-VALERIO (16), criticando o trabalho de SIMOND, observa que a pulga do homem [*Pulex irritans*] é muito differente da ordinaria dos ratos e camondongos (*Pulex fasciatus*) e diz que *as pulgas dos ratos e dos camondongos não passam para o homem nem o picam, ainda depois de um jejum de 24 a 48 horas.*

KOLLE (17), em 250 ratos só achou 9 invadidos por parasitas [pulgas principalmente], a mór parte dos quaes abandonavam o hospedeiro, inoculado com peste, depois da morte deste, e se escondiam no pó da gaiola; ratos são postos nesta gaiola e salteados pelos parasitas dos primeiros, não contrahiram a peste.

GALLI-VALERIO (18), repete que *numerosos exemplares de Typhlopsylla musculi e de Pulex fasciatus, ainda conservados em jejum, postos sobre o seu corpo nunca o picaram* e conclue que a transmissão da peste por meio da picada das pulgas fica por demonstrar, não só de rato a homem (*) sinão tambem de rato a rato.

(*) Entre os outros argumentos contrarios, repete o aduzido pela primeira vez por NUTTALL em 1899 [l. c.] e por elle mesmo repetido em 1900 [l. c.], a saber, que no *Arctomys bobac* (*Arctomys bobac* Schreb., Tarbagan, marmota das steppes, roedor frequente na Transbaikalia e na Mongolia e que, especialmente para o fim do estio, apresenta

De todos os autores citados, os que têm sustentado a possibilidade da transmissão da peste de rato a homem mediante a picada das pulgas se reduzem a SIMOND, LOIR, THOMPSON e TIDSWELL; os que a tem formalmente negado, a NUTTALL, e GALLI-VALERIO, os quaes hão affirmado que as pulgas dos ratos e camundongos não passam para o homem, nem o pungem.

Em outra nota minha (19), publiquei quaes são as especies de pulgas que achei nas especies do genero *Mus* mais espalhadas na Italia; dessa nota extraio o seguinte quadro synoptico:

<p><i>Mus decumanus</i> Pall. Rato de cano.</p>	}	<p><i>Ceratophyllus fasciatus</i> Bosc. (abundantissima). <i>Pulex serraticeps</i> Tschb (abundante). <i>Pulex irritans</i> L (rarissima). <i>Ctenopsylla musculi</i> Dugés (*) (rarissima).</p>
<p><i>Mus ratus</i> L. e <i>M alexandrinus</i> Geoffr. Rato negro e rato dos tectos. (**)</p>	}	<p><i>Ctenopsylla musculi</i> Dugés (abundantissima). <i>Ceratophyllus fasciatus</i> Bosc. (rara). <i>Pulex irritans</i> L. (rara). <i>Pulex serraticeps</i> Tschb (rarissima).</p>

muitas vezes uma molestia epizootica, a peste do Tarbagan, a qual parece ser a verdadeira peste bubonica e transmitir-se com grande facilidade ao homem não se acha nenhuma especie de pulga e pois, neste caso ao menos, a transmissão ao homem por meio da picada das pulgas não pôde certamente effectuar-se. O argumento não é bom, pois que desde 1893 JUL. WAGNER (*Aphanipterologische Studien*. Part. II. Horae Soc. entom. rossicae, vol. 27) descrevera uma especie de pulga, parasita justamente do *Arctomys bobac*, semelhante ao *Ceratophyllus melis* Walker (*Pulex melis*) e que denominou *Ceratophyllus Silantiewi* Wagn.

(*) Até agora só tenho collido 2 exemplares desta: um em um rato proveniente de Campobasso, mas que tinha viajado com individuos de *Mus musculi* L. e *Mus alexandrinus* Geoffr. e outro em um rato jovem de Cuneo.

(**) Como se sabe, são estas duas variedades de uma mesma especie; na Italia o *Mus alexandrinus* é muito mais

<p><i>Mus musculus</i> L. Camondongo das casas.</p>	}	<p><i>Ctenopsylla musculi</i> Dug (abundantissima). <i>Ceratophyllus fasciatus</i> Bosc (raris- sima). <i>Hystrichopsylla tripectinata</i> m. (ra- rissima).</p>
<p><i>Mus sylvaticus</i> L. Rato selvagem.</p>	}	<p><i>Ctenopsylla musculi</i> Dug. (abundante)</p>

A' excepção da *Pulex serraticeps* Tschb e da *Pulex irritans* L. as outras especies de pulgas: *Ceratophyllus fasciatus* Bosc. (*Pulex fasciatus*.) *Ctenopsylla musculi* Dugès. (*Typhlopsylla musculi*) e *Hystrichopsylla tripectinata* m., não picam o homem. Este facto já assignalado por NUTTALL e por GARTNER, mas verificado experimentalmente para dadas especies scientificamente determinadas *Ceratophyllus fasciatus* Bosc. e *Ctenopsylla musculi* (Dugès) só por GALLI-VALERIO, merecia uma nova confirmação, pois estava em aberta contradicção com os assertos de SIMOND, LOIR, THOMPSON e TIDSWELL. Tendo á minha disposição um numero enorme de diversas especies de *Mus*, provenientes de varias partes da Italia, pude obter vivos numerosissimos exemplares de *Ctenopsylla musculi* Dugès, muitos exemplares *Ceratophyllus fasciatus* Bosc e um exemplar de *Hystrichopsylla tripectinata* m.;

commum do que o *Mus ratus* e a elle se referem principalmente as especies de pulgas acima indicadas: até agora, de facto, não apanhei no *Mus ratus* sinão 4 exemplares de *Ceratophyllus fasciatus* Bosc., 1 exemplar de *Ctenopsylla musculi* Dug. e 1 de *Pulex irritans* L. Sobre alguns individuos de *Mus alexandrinus* Geoffr. (de Teramo e de outras localidades) tenho achado muitos exemplares, todos fixos no focinho, de *Sarcopsylla*, os quaes não tenho tido tempo de determinar si pertencem a uma especie nova ou não.

uns e outros puz sobre o meu corpo em regiões diversas, de preferencia nas em que a pelle é mais fina e delicada; ás vezes fazia preceder uma cuidadosa lavagem da pelle com alcool ordinario, tirava o cheiro do alcool com agua distillada e enxugava esfregando fortemente com um lenço limpo até determinar forte hyperemia; outras vezes punha sem mais nada as pulgas sobre a pelle; ordinariamente trazia as pulgas cobertas com uma campanula ou um prevete de vidro; alguma vez deixava-as livres, especialmente quando estavam em jejum já ha dois ou tres dias, porque em tal caso ellas, que ainda nas melhores condições não são boas saltadoras (*), são incapazes de dar o mais pequeno salto. Repeti depois estas diversas experiencias em outras pessoas de idade, condição e sexo diversos, em meninos e até em uma criança de mamma. Em nenum caso vi uma só pulga pungir e sugar, ainda depois de 1, 2 e até 3 e 4 dias de jejum, dentro de qual espaço de tempo morriam todas de fome, antes do que nutrir-se de sangue humano; quando tinha as pulgas debaixo de um prevete,

(*) Já indiquei este facto na minha primeira nota, tanto para as pulgas dos ratos e camondongos, quanto para as dos morcegos, as quaes todas só dão saltos relativamente pequenos e somente quando são estimuladas, com grande difficuldade; as do cão (*Pulex serraticeps* Tschb) e do ouriço (*Pulex erinacei* Bouché), ao contrario, saltam mais facilmente e mais alto, bem que não tanto quanto a pulga do homem (*Pulex irritans* Linn.).

Chamo a attenção sobre este facto (que não achei assinalado por nenhum dos que se occuparam com o assumpto) da relativamente pequena agilidade no salto das pulgas dos ratos e camondongos, facto que é de certa importancia no tocante á transmissão da peste de rato a rato por meio das pulgas; por causa d'elle, com effeito, fica diminuida a frequencia de tal transmissão, dado que esta seja possivel.

ellas procuravam continuamente trepar pelas paredes deste, como para fugirem da pelle do homem.

Repeti estas experiencias com outras especies de pulgas e á lista publicada por GALLI-VALERIO posso ajuntar que tão pouco picam o homem as pulgas dos Cheiropteros e particularmente a *Ceratopsylla octocтена* Kol, (*Typhlopsylla ctactenus*), de que pude apanhar numerosos exemplares vivos no morcego (*Vesperugo noctula*) Schreb; quanto á pulga do ouriço [*Pulex erinacei* Bouché], de cuja especie diz GALLI-VALERIO que as que deixou livres em seu corpo não o pungiram, enquanto as contidas debaixo de uma campanula de vidro o picaram ligeiramente, devo dizer que ellas me picaram immediatamente, assim como a outras pessoas, até logo depois de retiradas do seu hospedeiro, o qual deviam, presumivelmente, ter sugado ha pouco; e picaram todavia repetidamente por muitos dias consecutivos e até duas vezes por dia; e todas as vezes ficavam a sugar o sangue por largo tempo, expellindo pouco a pouco gotticulas pela abertura anal, do mesmo modo que a *Pulex irritans* L. e a *Pulex serraticeps* Tschb. (*)

(*) Nunca encontrei para a *Pulex erinacei* Bouché o facto assignalado pela primeira vez por ZIROLIA (l. c.) dos esguichos de sangue lançados pelas pulgas a distancia relativamente consideravel no acto de sugar: facto que eu mesmo pude confirmar para as duas especies: *Pulex irritans* L. e *Pulex serraticeps* Tschb.; para esta ultima verifiquei-o tamhem em individuos provenientes do coelho. Nem todos os individuos destas duas especies, porém, ou pelo menos nem sempre, nem em todas as condições, lançam estes esguichos de sangue e talvez por isso é que o facto escapou á observação de outros investigadores. Pois que de individuos colhidos contemporaneamente no mesmo hospedeiro, conservados no mesmo espaço de tempo em jejum e postos o sugar nas mesmas condições, alguns jorraram sangue e outros não, tenho por provavel tratar-se de uma propriedade individual.

Quanto a esta ultima especie, propria dos carnivoros (*), até agora só a achei no *Mus decumanus* Pallas, e em proporção assaz elevada, de quasi 1/3. A presença da *Pulex serraticeps* Tschb., já tinha sido assignalada por THOMPSON sobre os ratos do porto de Sidney; mas nenhum outro, nem antes nem depois d'elle, havia encontrado nos ratos esta especie de pulga, tanto que GALLI-VALERIO (l. c.) diz que «a observação de THOMPSON se refere a um caso raro, a uma accidentalidade, e ninguem nella se pode fundar para considerar a *Pulex serraticeps* como o agente ordinario da transmissão da peste dos ratos ao homem.» E acrescenta: «Grande numero de ratos por mim examinados nunca me deram esta especie.»

Eu, ao contrario, achei-a no *Mus decumanus* Pallas de Roma e de outras provincias; em algumas até, como por exemplo na de Treviso, apanhei no *Mus decumanus* Pall., sómente exemplares de *Pulex serraticeps* Tschb.

Dada, pois, a diffusão desta especie no *Mus de-*

(*) Além do cão [*Canis familiares* L.] acha-se esta especie sobre o gato (*Felis domestica* L.), a rapoza (*Canis vulpes* L.), o tigre (*Felis tigris*) a doninha (*Putorius communis* Cuv.), a hyena (*Hyena striata* Zimm.), o *Felis macroscelis*, o *Fenecus Brucei*, o *Herpestes Ichneumon*, o *Procyon lator*, etc. Fóra dos carnivoros foi achada na lebre (*Lepus timidus* L.) e no homem. Achei-a tambem no coelho (*Lepus cuniculus* L.) e até em grande abundancia: um só coelho tinha umas trinta, com duas ou tres *Pulex irritans* L. e *Ctenopsylla musculi* Dug. e não tinha sequer um exemplar de *Pulex gonocephalus* Tschb., que é a especie propria do coelho Cfr. O TASCHENBERG: *Die Flöhe*, etc. Halle. 1880.

Recentemente ROTSCILD (*Notes on Pulex canis Curtis and Pulex felis* Bouché. Entom. Record, vol. 13, 1901), scindiu a *Pulex serraticeps* de TASCHENBERG (l. c.) nas duas especies: *P. canis* e *P. felis*, beseando-se em pequenas differenças do aparelho de fixação do macho.

cumanus Pall. [o rato commum das cloacas], a facilidade e avidéz com que ella punge e suga o homem, ainda quando não está em jejum, a sua grande agilidade no salto [*] quasi igual á da *Pulex irritans* L., e admittido de outra parte o facto verificado por ZIROLIA que nella os bacillos da peste se mantêm vivos e virulentos por sete ou oito dias, comprehende-se como a transmissão da peste de rato a homem seja possível por meio justamente desta especie e accidentalmente tambem por meio da especie *Pulex irritans* L., que até agora raramente tenho achado no *Mus alexandrinus* Geoffr. e mais raramente ainda no *Mus decumanus* Pallas.

CONCLUSÃO.—Deixando de parte a questão si de facto os germens da peste podem ser directamente inoculados no homem por meio da picada, esta inoculação intracutanea não pode certamente ser effectuada pelas duas especies de pulgas mais espalhadas nos ratos e camondongos: *Ceratophyllus fasciatus* Bose. e *Ctenopsylla musculi* Dug., pois que estas nunca punjem o homem; pôde-se, ao contrario, admittir a possibilidade para as outras duas especies de pulgas: *Pulex serraticeps* Tschb. e *Pulex irritans* L., das quaes a primeira é frequente nos ratos das cloacas.

Que, porém, as pulgas possam por outros modos transmittir a peste dos ratos ao homem, pode se admittir tambem para o *Ceratophyllus fasciatus* Bose, e a *Ctenopsylla musculi* Dug., com quanto para estas o

(*) Talvez por este facto é que a presença destas duas especies (*Pulex serraticeps* Tschb. e *Pulex irritans* L.) nos ratos não foi assignalada por ninguem, alóra THOMPSON; ellas abandonam mui facilmente os ratos capturados e conservados em gaiola e ainda mais facilmente os ratos mortos.

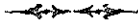
contagio não possa realizar-se sinão mui raramente e só accidentalmente, desde que se difundem com menor rapidez e a menor distancia, não passam para o homem e si tal acontece, depressa o abandonam.

(Transcripto do «Policlinico», Supplemento. Fasc. 50 11 de Outubro 1902).

BIBLIOGRAPHIA

- (1) OGATA — *Ueber die Pestepidemie in Formosa* Centralbl. f. Bakt. vol. 21. 1897.
- (2) SIMOND — *La propagation de la peste.* Ann. de l'Inst. Pasteur. 1898.
- (3) HANKIN — *La propagation de la peste.* Ann. de l'Inst. Pasteur. 1898.
- (4) STICKER — *Ueber die Pest nach Erfahrungen in Bombay.* Münch. med. Wochsch. 1898.
- (5) STICKER — *Ueber die Ansteckungs-gefahren in der Peste.* Wiener klin. Rundschau. 1898.
- (6) Centrbl. f. Bakt. etc. vol. 26. 1899.
- (7) YERSIN — *Rapport sur la peste bubonique de Nhatrang.* Ann. Inst. Pasteur. 1899.
- (8) LOIR — *Revue scientif.* 1900.
- (9) CURRY — *Bubonic plague.* Boston med. and surg. Journ. 1901.
- (10) THOMPSON. — *A contribution to the aetiology of plague.* Journ. of the Sanit. Inst. 1901.
- (11) TIDSWELL. — *Some practical aspects of the plague at Sidney.* Idem.
- (12) ZIROLIA. — *Il bacillo della peste bubbonica nell'organismo delle pulci.* Policlinico. 1902.
- (13) NUTTALL. — *Zur Aufklärung der Rolle welche stechende Insekten.* etc. Centrbl. f. Bakt. vol. 23. 1898.

- (14) NUTTALL.—*Die Rolle der Insekten, Arachniden und Myriapoden* etc. Hygien. Rundschau. vol. 9, 1899.—*Note on the supposed transmission of plague by fleas*, etc. Journ. of tropic. med. 1902.
- (15) Congresso bact. e parasit. I. c.
- (16) GALLI-VALERIO—*Les puces des rats et des souris jouent- elles un rôle important*, etc. Centrbl. f. Bakt. vol. 27. 1900.—*Quelques observations sur la transmission bubonique par les puces des rats et des souris*. Id. vol, 28.
- (17) KOLLE.—*Bericht*, etc. Zeitschr. f. Hyg. n. Inf. vol. 36, 1901.
- (18) GALLI-VALERIO—*L'azione delle pulci dei ratti e dei topi nella trasmissione della peste bubbonica*. Rivista d'igiene e san. publ. 1902.
- (19) CARLO TIRABOSCHI—*Gli animali propagatori della peste*. Nota 1.^a Le pulci dei ratti e dei topi. *Hystri-chopsylla tripectinata* n. sp. Bollett. d. Soc. per gli studi zool., 1902.



REVISTAS

Ao duodecimo congresso da *Sociedade italiana de Medicina Interna*, reunido em Roma, de 28 a 31 de Outubro do corrente anno, foram apresentadas entre outras, as seguintes communicacões, dignas de todo o interesse scientifico.

O trianyalo paravertebral opposto na pleurisia serosa pelo Dr. Grocco [de Florença).

— Este novo symptoma da pleurisia serosa consiste em uma superficie triangular de matidez relativa, tendo o lado interno representado pela linha das apophyses espinhosas, o lado inferior pela borda inferior da sono-

ridade thoracica e o lado externo por uma linha obliqua, que se dirige de baixo para cima até o nível superior do exsudato. A matidez, d'esta arte circumscripta, é mais accentuada nas proximidades da linha mediana (base do triangulo), variando sua extensão com o decubito e o volume do liquido colleccionado.

Tal signal, que o auctor viu plenamente confirmado pela radiologia e pela necropsia, constitue um elemento de grande utilidade no diagnostico das pleurisas direitas e enkystadas, como ainda na differenciação entre a pleurisia e a splenopneumonia de Grancher.

O diagnostico dos aneurysmas da aorta pelos Drs. GROCCO E FLORA (de Florença) e BOCCIARDO (de Pisa).

O Dr. Grocco encarece a *escutação da trachêa e do larynge*, como meio de dignostico dos aneurysmas da aorta thoracica, affirmando que os tons cardiacos e os ruidos aneurysmaticos se transmitem de modo muito claro, quando o sacco contrahe adherencias extensas e estreitas com a parte inferior da trachêa.

Estudando o signal de OLIVER-CARDARELLI no aneurysma da crossa aortica, FLORA E GIGLIOLI apreciaram a direcção seguida por pequenos indices de madeira applicados ao longo da trachêa e do larynge, concluindo que o movimento dos indices é variavel—da esquerda para a direita (CARDARELLI), de cima para baixo (OLIVER), de diante para traz e de detraz para diante, manifestando-se frequentemente uma torsão do tubo tracheo-laryngeo segundo seu eixo vertical. Essa variabilidade é devida provavelmente ás regiões com que se põe em contacto o aneurysma (FLORA).

Segundo a opinião do Dr. BOCCIARDO os *movimentos rythmicos da cabeça* seguem a direcção postero-anterior e da *direita para a esquerda* nos casos de insufficiencia aortica com cardio-hypertrophia, ao passo que são de direcção tambem postero-anterior, mas *da esquerda para a direita* as pulsações da cabeça, quando se tracta de ectasia da aorta ascendente, do tronco brachio-cephalico ou da sub-clavea direita.

Isso é devido, segundo o A, ao alongamento das arterias vertebraes e da *carotida direita* pelos movimentos postero-anteriores e lateraes esquerdos e viceversa.

A eserina contra a atonia intestinal pelo Dr. RONCAGLIOLO [de Genova] — O A, empregou saclicylato de eserina, na dose de 0 gr, 001 milligramma a 0 gr, 005 milligrammas, segundo o methodo de VÓN NOORDEN, sempre com exito, não observando nenhum accidente; entretanto só recommenda o uso desse medicamento nos casos rebeldes de atonia intestinal, symptomatica ou essencial.

A therapeutica intravenosa pelos Drs. MARIANI [relator] PATELLA, DEVOTO, ROSSONI, ASCOLI E RIVA.

Referindo-se a um caso rebelde de syphilis cerebral em que praticou o prof. Baccelli, em 1893, injeções intravenosas de 0 gr. 002 milligrammas de sultimado, durante 45 dias, tendo censeguido a cura do paciente, estabelece o Dr. MARIANI (de Genova) a ne-

cessidade de se tentar a introdução nas veias das substancias mais comumente empregadas na clinica, o que levou a effeito, chegando ás seguintes conclusões:

Creosota, ergotina e chloral — Foi tão cheia de desastres a experimentação animal que ao espirito do A. repugnou a tentativa no homem.

Salicylato de sodio. — Nenhum effeito foi obtido em um caso de polyarthrite rheumatismal com a injeção de 0 gr. 10 a 0 gr. 20 centigrammas. Identico resultado com o emprego dos *benzoatos de sodio e lithina*, na dose de 1 grammam por dia.

A *tingtura de iodo*, em solução aquosa a 1 %, foi utilizada com exito, na dose de 0 gr. 02 até 0,20 centigrammas, em um caso de tuberculose em via de cicatrisação.

A *antipyrina* (solução de 1 até 4 %) foi o medicamento com que obteve MARIANI melhores resultados, notando abaixamento de 1° a 1,5 da temperatura, após a injeção de 0,20 a 0,40 centigrammas da substancia. Em um tuberculoso em ultimo periodo a febre cedeu por 12 dias com a injeção de 0,40 centigrammas deste medicamento.

A *gelatina* (solução physiologica a 2 %, alcalinizada com carbonato de sodio) é de effeitos hemostaticos incontestaveis, cedendo a hemorrhagia ordinariamente á dose de 100 a 450 grammas da solução.

O A. empregou-a com exito em um caso de hemoptyse grave, sem que se reproduzisse a hemorrhagia.

MARIANI não insiste sobre as injeções intravenosas de quinina, já conhecidas e empregadas por BACCELLI pela primeira vez na lucta com o hematozoario do impaludismo.

Procurando interpretar o mecanismo de acção do

bichlorureto de mercurio no tratamento das injeções, não aceita o Dr. PATELLA a hypothese do effeito bactericida produzido por 2 a 6 milligrammas dissolvidos em 4 ou 5 litros de sangue; acredita antes na acção que parece possuir a injeção intravenosa de mercurio de «mobilisar milhões de leucoeytos, cujo modo de acção muito complexo representa um dos meios de defeza do organismo.»

Tal hypothese se baseia na verificação do augmento de 3.000 a 4.000 leucoeytos (polynucleares principalmente) por millimetro cubico, 2 a 3 horas após a injeção hydrargyrica.

Em casos graves de *carbunculo* no homem obteve exito o Dr. PATELLA com as injeções intravenosas de sublimado em solução a 1 ‰, o que «confirma o desaccordo que reina entre os resultados do laboratorio e a observação clinica; por isso com razão contesta o prof. Bouchard as experiencias de laboratorio o direito de formularem leis immutaveis em pathologia humana».

O Dr. Devoto [de Pavia] preconisa as injeções intravenosas de sulimado tanto nos casos graves como nos ligeiros, por isso que nenhum perigo advém do precipitado formado no sangue, o qual se redissolve espontaneamente em um excesso de sôro, circulando combinado com as nucleinas e globulinas.

Rossoni julga applicavel ao homem as injeções intravenosas de oxygenio nos casos de urgencia (asphyxia, crepe, affecções agudas do pulmão), tendo-se conseguido injectar em cães varios litros de oxygenio nas veias sem o menor accidente, o oxygenio é fixado pelos globulos rubros, devendo ser lenta a injeção, que não excederá 500 c. c. de oxygenio por hora.

De referencia as injeções ferruginosas verificou ASCOLI (de Roma) que a hemoglobina e as hemacias augmentam rapidamente, detendo-se esse augmento em certos limites, além dos quaes nenhuma modificação se produz apesar de ser continuado o tratamento.

De accordo com PATELLA, sustento ASCOLI que as injeções intra venosas de ferro constituem um methodo de excepção, opinião inteiramente opposta á de RIVA (de Parma) que affirma ter obtido magnificos resultados com o citrato de ferro, sem observar accidente de nenhuma especie.

HALLE—*Observações clinicas sobre a agurina* — (Münch. med. Woch. Fevereiro. 1902.)

Pelas suas observações clinicas averigua antes de tudo o A. a digestibilidade do novo preparado. A *agurina*, ainda administrada em doses frequentes, é em geral bem supportada.

No tocante ás doses, acredita o A. poder concluir das suas observações que se devem usar duas doses diarias de 0 gr. 50 como minimo capaz de provocar uma diurese apreciavel.

Em uma de suas observações começou o A. com uma primeira dose de 2 gr. e bastou continuar com doses de 1 gr. para obter uma diurese de 3300 c. c. Em outra não verificou mais que um augmento de 300 a 800 c. c. depois da administração de 1 gr. 50; mas uma dose de 8 gr. de *agurina* produziu uma diurese de 2300 c. c.

A administração simultanea de digital não foi necessaria em um caso de endocardite com rim são.

Em uma terceira observação foram dadas além de 3 gr. de agurina, tres doses de 50 centigr. de digital e obteve-se uma diurese de 4070 c. c. Nesta mesma observação a quantidade de urina augmentou, depois de suppresso todo medicamento por 5 dias, de 900 a 3350 c. c., sob a influencia de 1 gr. 50 de agurina e 0 gr. 15 de digital. É convém aqui notar que na mesma observação a dose total de 64 gr. 50 de agurina, no curso, bem entendido, de alguns mezes, foi supportada sem que se manifestasse phenomeno algum accessorio desagradavel, como nausea, vomito, etc.

O effeito foi sobretudo notavel em casos de edema por estase em consequencia de affecções cardiacas.

Nos casos de alterações renaes o effeito foi mui irregular.

Foi feita tambem uma tentativa em um caso de pleurisia com derramamento. Não se poude, porém, obter em tal caso notavel augmento da quantidade de urina e foi preciso recorrer á punção.

Resume a A. nas seguintes proposições os resultados das suas pesquisas:

1.º A agurina merece ser considerada como um bom diuretico,

2.º É bem supportada.

3.º A dose minima deve ser fixada sem duvida a 1 gr. e a maxima a 3 gr. *pro die*.

4.º A associação com a digital augmenta a diurese.

5.º Uma só vez ficou constante o peso especifico da urina no curso da cura.

6.º A duração do effeito foi em varios casos prolongada.

7.º Os melhores resultados foram obtidos em casos de endocardite com hydropisia e rim são. Em alguns

casos de nephrite intersticial obteve com a agurina bom resultado. As nephrites paralyzam o effeito therapeutico.

8.^o Não se observou augmento da actividade cardiaca.

MICHAELIS—*A diurese por meio da agurina.*—
(Deutsche Aertze Zeitung. Dez. 1901.)

A efficacia da agurina é particularmente notavel nos transudatos devidos a vicios cardiacos não compensados. quando algum tempo antes a pressão do sangue foi augmentada pela administração da digital.

Quanto á acção da agurina na nephrite, devemos notar que em muitos casos de ligeiro encarquilhamento arterio-escleroso do rim, a acção diuretica era evidente e muitas veses bem accentuada, enquanto em um encarquilhamento grave, com phenomenos uremicos, assim como em uma grave nephrite chronica parenchymatosa não se verificou aquella acção.

As doses mais opportunas para os adultos parece serem as de 1 gr. tres vezes por dia.

Si o remedio age, a acção manifesta-se depois de 2 ou 3 dias e cessa um dia depois que é suspenso.

Nos seis mezes de experiencia, jamais se notaram effeitos secundarios, nem sobre o coração, nem sobre o estomago. Em diversos casos em que a diuretina produzia nauseas, a agurina foi bem supportada sem inconvenientes.

Pode-se, pois, dar o seguinte juizo: com igualdade de efficacia diuretica, o novo producto tem sobre a diuretina a vantagem de não conter, além da theobromina, elemento algum heterogenico (nenhum acido salicylico).

O acetato de sodio que contém, é remedio que ha muito tempo se applica a par com a theobromina.

Em forma de agurina, a theobromina é supportada sem inconveniente, ainda quando não é tolerada a diuretina.

E' indicada sobretudo nos phenomenos de hydro-
pisia, especialmente quanto ha transudatos devidos a vicios do coração. A acção é ajudada pela contemporanea administração da digital. Mas enquanto a acção desta ultima se exerce sobre o coração, a acção da agurina se exerce sobre o rim.

O seu effeito é mais prompto quando os rins estão incolumnes, mas actúa tambem si existe uma nephrite intersticial ligeira, e especialmente si é chronica.

A agurina é uma combinação da theobromina (60 %) com o acetato de sodio. Apresenta-se sob a forma de um pó branco, soluvel na agua, de sabor amargo, reacção alcalina e facilmente decomposto pelos acidos.

E' desprovida da acção irritante topica que a theobromina pura exerce ás vezes sobre o estomago e não tem sobre o coração e o parenchyma renal os maus effeitos que pode determinar a diuretina pelo salicylato que esta contém.

Bacillo de Eberth no sangue dos typhicos. —
Em o nome do prof. COURMONT e no seu, apresentou o Sr. LESIEUR á Sociedade dos hospitaes de Lyon (7 de Novembro de 1902) os resultados de suas pesquizas.

sobre a presença do bacillo de Eberth no sangue dos typhicos.

Em 36 doentes, acharam sempre o bacillo no sangue; 6 vezes a sero-reacção tinha sido negativa. A pesquisa do bacillo parece, pois, mais precisa do que o sero-diagnostico.

A sua technica, entretanto, é menos facil e requer algumas vezes 36 a 48 horas

Medicamentos novos

A CRYOGENINA NA FEBRE DOS TUBERCULOSOS

Pelo Dr. F. Dumarest

A cryogenina, em estylo chimico metabenzaminosemicarbazide, é uma semi-carbazide aromatica, descoberta, isolada e preparada pelos Srs. LUMIÈRE.

Administrada em capsulas na dose de 1 gramma aos individuos sãos ou apyreticos, a cryogenina parece quasi destituida de qualquer acção physiologica; uma hora ou duas após a injeccão produz-se abaixamento de um ou dois decimos na temperatura central, abaixamento que se mantem durante 5 a 6 horas, accentuando-se um pouco para a 5ª hora, e pode persistir ainda no dia seguinte. O pulso não é influenciado ou sómente de modo insignificante e inconstante. Não se produz nenhuma modificação apreciavel da diurese, nenhuma sensação subjectiva.

Nos doentes febricitantes, em geral, a acção antithermica é muito energica. Uma dóse 0 gr, 60 a 1 gr., 20 (em uma só vez) acarreta rapida defervescencia de 1º, 1º,3 e até 2º, que muitas vezes se accentúa no dia seguinte de manhã, contrariamente ao que se observa com a mór parte dos antipyreticos, que só fazem retardar o accesso sem supprimil-o.

Em muitos doentes tivemos que prolongar a administração do medicamento durante um mez e mais, quasi sem interrupção. Durante esse tempo, a acção antithermica manteve-se integralmente, sem que fosse necessario elevar as doses, e, facto capital, o effeito cryogenico é e fica exclusivo. Bem que o medicamento obre á maneira dos antithermicos nervinos, não possui nenhuma propriedade anodyna ou hypnotica, contrariamente á opinião de LABORDE, que considera a acção antipyretica como solidaria de uma moderação da sensibilidade.

Si a cryogenina nada pode contra as cephaléas, contra a insomnia, os suores ou a diarrhêa, ao menos não provoca nenhum desses symptomas, e quando muito pudemos observar em alguns casos pyrosis passageira, a qual não se pode dizer que fosse causada pelo medicamento. Nenhum dos nossos doentes, ainda após uma administração prolongada, accusou calafrios, nem colapso, nem mal estar, nem sensação subjectiva de resfriamento, nem suores, nem cyanose, nem perturbações digestivas serias, nem anorexia, nem accidentes cutaneos ou sensoriaes. Ao contrario, em certos casos pudemos observar um real bem estar, um augmento do appetite e do peso correlativo da desaparição de disordens gastricas. Emfim, a quantidade das urinas não parece modificada e as pesquisas experimentaes dos Srs.

LUMIÈRE não permittiram descobrir alteração alguma dos elementos principaes da urina.

Essa innocuidade torna o medicamento precioso e assegura a sua superioridade sobre todos os outros antithermicos no caso em que se trate de uma hyperthermia duravel, prejudicial ou penosa por si mesma ou por suas consequencias, e muito tenaz.

De todas as nossas observações resulta que a acção antithermica da cryogenina é não só energica e rapida, sinão tambem duravel, e isto é mui caracteristico e fornece a melhor das indicações para a administração do medicamento.

O pulso segue a evolução da febre como normalmente; retarda-se e reforça-se no momento da deferescencia ou, ao contrario, fica rapido nos casos em que a intoxicação tuberculínica domina a scena, sem que se possa estabelecer outra relação entre as suas modificações e a administração da cryogenina que a relação indirecta resultante da moderação ou supressão do accesso febril.

Tivemos que registrar alguns insuccessos, em casos em que aliás todos os outros antithermicos haviam falhado, e em que, apesar da innocuidade do producto não quizemos exceder as nossas doses ordinarias. São em primeiro logar a febre continua de intoxicação tuberculínica; em segundo logar, com meia efficacia, a febre ligada ás *poussées* congestivas; as febres inflammatorias secundarias, a febre de caseificação e a febre hectica, foram, ao contrario, constantemente melhoradas. Não achamos nos casos reheldes nenhuma vantagem pratica na associação da antipyrina á cryogenina; quanto á comparações que pudemos fazer, do simples ponto de vista

antithermico, entre o pyramidon e a cryogenina, são ellas inteiramente a favor desta, no tocante á intensidade e á duração dos efeitos.

Em summa, a cryogenina, associada ao repouso e á aeração, parece-nos o medicamento de escolha para a febre dos tuberculosos, quer em rasão da sua efficacia, quer porque o seu uso pode ser prolongado sem inconvenientes. O pyramidon só tem acção passageira; a quina, a phenacetina, a antipyrina, provocam suores profusos excessivamente pensos ou accidentes de intoxicação (erupções, zumbidos, depressão cardiaca, cyanose, etc.), e não podem em nenhum caso ser continuadas por muito tempo; o acido salicylico e a acetanilide são infeis; as pincelagens de guaiacol podem produzir colapso.

Sómente a ipeca e o tartaro estibiado, associado ou não á revulsão, guardam todo o seu notavel valor contra a febre ligada ás irrupções congestivas; mas trata-se aqui de uma indicação especial, e o elemento febril não representa, neste caso, o papel preponderante: vimos aliás que a cryogenina, como os outros antithermicos, se mostrava então pouco efficaz: a indicação antiphlogistica domina com effeito a indicação antithermica.

Em todas as outras formas de febre dos tuberculosos, a cryogenina será utilmente empregada. O modo mais commodo de administral-a è a capsula: a innocuidade deste remedio para as vias digestivas e sua facil absorpção dispensam de procurar outras vias de introdução, a sua fraca solubilidade aliás tornaria difficil o uso hypodermico. Não julgamos util exceder a dóse de 1 gr. 20 *pro die*; e, de facto, as pequenas dóses de 0,20 a 0.60 centigr. são geralmente

efficazes e sufficientes. Ha vantagem em começar por uma d6se mais massica, administrada de uma só vez no começo da ascens6o thermica, ou um pouco antes, durante um ou muitos dias. Basta depois manter o resultado adquirido por meio de doses decrescentes, de 0 gr. 40 a 0 gr. 20 dadas todo dia, depois de 2 em 2 dias, á mesma hora, e continuadas tanto tempo quanto f6r necessario [*Lyon med.* 1902. n. 47].

Medicina Pratica

TRATAMENTO DA OZENA

(Grasset)

- I—Destacar as cr6stas adherentes.
- II—Manter o aceio minucioso das fossas nazaes por meio de irriga66es de 2 a 3 litros de agua salgada a 7 %, adicionada de uma colher de ch6 de phenosalyi ou 2 colheres de ch6, por litro de
Resorcina 30 grammos
Agua 200 grammas
- III—Ap6s a lavagem, tomar uma pitada do seguinte p6:
Acido b6rico. 20 grammas
Acetotartrato de aluminio 4 grammas
- IV—Applicar nas fossas nazaes glicerina iodada a 1:10 ou uma solu66o de nitrato de prata desde 1:100 at6 1:10.

FORMULARIO DO ARRHENAL

Temos de preferencia empregado o arrhenal sob a forma de p666o, quer s6, quer associado ao opio, com o fim de obviar as d6res produzidas pelas colicas em caso de intolerancia e jugular quanto possivel a

diarrhêa que acompanha tantas vezes o começo da intoxicação. -

Usamos das formulas seguintes:

Arrhenal. 5 gram.

Agua distillada. 100 gram.

ou:

Arrhenal. 5 gram.

Hydrolato de hortelã-pimenta. 100 gram.

ou ainda:

Arrhenal. 5 gram.

Agua distillada. 100 gram.

Essencia de hortelã-pimenta. q. s. aromat.

XXV gottas por dia no maximo, dando X gottas em cada refeição.

V gottas contêm 1 centigr. de arrhenal.

Pode-se ainda formular:

Arrhenal. 8 centigr.

Extr. gomoso de opio. 5 centgr.

Xarope de limão 40 gram.

Hydrolato de lilia. q. s. para 125 gram.

5 colheres das de sopa *pro die* com intervallos iguaes.—(THÉBAULT).

VARIA

O REFORMATÓRIO DE ELMIRA

Os malfeitores não são mais que simples doentes? A questão, ha muito tempo, é por toda parte discutida. Mas só os Americanos parece haverem respondido pela affirmativa. Tive a prova disto no curso de minha ultima viagem ao Estado de New-York, onde pude visitar um dos mais vastos estabelecimentos penitenciarios que existem no mundo e no qual o regime applicado aos condemnados se inspira unicamente na idéa que o homem que pratica o mal

é um doente o mais das vezes curavel. Em minha qualidade de medico, a experiencia tentada nos Estados-Unidos interessava-me particularmente. Com muita satisfação accitei, pois, a autorização que me deu o presidente do concelho de administração das prisões do Estado de New-York de visitar a penitenciaria onde os detidos são «tratados e curados» e á qual se tem dado o nome symbolico de «reformatório».

Ides vêr, com effeito, que uma obra de «reforma-ção» foi que emprehendeu o Estado de New-York.

Elmira, onde foi erigido esse reformatório, está separada de New-York por onze horas de um trem rapido. A's oito horas da manhã desembarquei ao pé da collina sobre a qual se acha o vasto e luxuoso estabelecimento. Si não tivesse visto nos muros do recinto um cordão de sentinellas armadas de carabinas, teria acreditado entrar antes em um castello do que em uma prisão. Um porteiro gigante conduziu-me ao director, que me mandou introduzir em seu gabinete, depois de haver tomado conhecimento de uma carta de recommendação que para elle levava de New-York.

Achei-me em face de um homem moço, parecendo ter apenas trinta annos, de physionomia intelligente, amena e bondosa. É doutor em medicina e dedica se com a mais ardente convicção ao cumprimento da sua missão.

Crê que os malfeitos são doentes e que ha mais proveito para a sociedade em cural-os do que em punil-os.

Gastei cinco horas em visitar em sua companhia e na do medico chefe do estabelecimento as diversas partes do reformatório. Sahi sentindo augmentar-se em mim a admiração que sempre me inspiraram os Americanos pela tranquilla audacia com que accommettem as ques-

ções mais paradoxas em apparencia e pelas soluções practicas e engenhosas que conseguem muitas vezes dar-lhes.

Antes de tudo a palavra «prisão» nunca é lá pronunciada, nem tão pouco a palavra «prisioneiro». É o «reformatório» com os seus «habitantes». Sómente os homens ahí são admittidos em o numero cerca de 1500.

Não podem entrar sinão de 16 a 30 annos, com a condição de não terem sido o objecto de uma condemnação superior a 20 annos de detenção. O juiz, em virtude de um poder discrecionario, pode ordenar o envio de um condemnado para Elmira.

Si quizerdes, seguiremos um homem que chega ao «reformatório», com uma pena de 20 annos que purgar. Depois de lavado e desinfectado, toma o uniforme da casa chamado «côr neutra». Este uniforme é negro. O novo «habitante» é conduzido á visita medica. Si é joven e o medico considera os seus musculos não sufficientemente exercitados para fornecer um trabalho continuo começa por envial-o, para um periodo mais ou menos longo—só o medico é juiz disto — ao gymnasio.

A sala de gymnastica, que tem cerca de 150 metros de comprimento, é sufficientemente aquecida durante a má estação, para que os «habitantes» ahí possam trabalhar levemente vestidos.

É munida dosapparelhos mais aperfeiçoados e combinados de modo que o novato ahí exerça todos os seus musculos.

Diariamente recebe uma lição de natção em uma piscina de agua tepida e é submittido á massagem. Quando o recémchegado, em lugar de ser simplesmente fraco, do ponto de vista muscular, é invadido pela gordura, vai regularmente á estufa para tentar eliminá-la, que tem em excesso. Em uma palavra, faz-se com elle em primeiro lugar um homem resistente. Quando

o medico o julga em estado de trabalhar, o director manda-o chamar e pergunta lhe si tem alguma preferencia para um officio qualquer.

Deseja o nosso homem, por exemplo, ser pedreiro: será enviado para o corpo desses obreiros e aprenderá a servir-se da colher, do nivel, do prumo, a construir abobadas, muros, a levantar construcções que serão demolidas logo depois de acabadas. O «reformatorio» tem por principio não fazer concorrência á industria particular, e esta regra é escrupulosamente observada quanto a todos os objectos produzidos pelos profissionaes da casa. São sempre os mesmos tijolos que servem, e, em lugar da cal, emprega-se uma terra sufficientemente cohesiva com os outros materiaes para que a edificação não se desmorone.

Terminada a sua aprendizagem de pedreiro, o «habitante» passará successivamente para o corpo dos carpinteiros ou marceneiros ou dos torneiros em madeira ou em metaes, dos fundidores de cobre ou de ferro, pintores de casa, pintores decoradores, ebanistas, latoeiros, estanhadores, empalhadores ou estofadores de moveis.

Si as suas aptidões e seu gosto lhe permitem entregar-se a trabalhos mais difficeis ou mais delicados, ser-lhe-á facultado aprender a estenographia, a composição typographica, o manejo da machina de escrever, a encadernação, etc. Em uma palavra, põe-se á sua disposição, no reformatorio de Elmira, o meio de tornar-se um homem utilizavel e regenerado. Convem dizer que quasi todos os habitantes, á sua sahida do reformatorio (cerca de 80 a 90 %) acham facilmente em que se occupar.

Eis ahí o que se refere ao lado profissional da «reformação» dos condemnados. Vejamos o que ima-

ginaram os Americanos relativamente á melhora do seu estado moral.

O nosso homem, já o disse, é vestido, desde a sua chegada, de um uniforme negro. Conduzem-n'o á contabilidade, onde lhe é aberta no grande livro do estabelecimento uma conta particular. Seu trabalho é avaliado em 2 fr. 50 por dia e, cada mez, é-lhe remettido um extracto da sua conta corrente. Si elle se conduz bem, dão-se-lhe, depois de ter sido trajado de negro durante seis mezes, vestes azues.

O azul é a cõr privilegiada. Confere-lhe o direito de alimentar-se no restaurante da casa, de encommendar ahi de vespera o que deseja comer no dia seguinte, de assentar-se a uma mesa coberta com toalha e poder, durante as refeições, conversar com seus vizinhos.

Naturalmente, essas refeições servidas no restaurante são pagas e é preciso que o «habitante» se arranje de modo que não exceda o seu orçamento; mas ainda em caso de deficit, não se lhe cortam immediatamente os viveres.

O director manda chamal-o, faz-lhe observar que procede mal em contrahir dividas, que cada meio dollar (2 fr. 50) devido por elle representa mais um dia a passar no reformatorio, e chega quasi sempre, asseguram-me, a dar-lhe o gosto da economia.

Não é raro ver um condemnado economico sahir de lá com um peculio de 1200 ou 1500 francos. Em todo caso, a casa não o deixará partir sem lhe dar 50 dollares, que deverão assugurar-lhe o pão até que encontre trabalho.

Si não melhora o estado moral do condemnado, si em vez de proceder bem e chegar no fim de 6 mezes a possuir a vestimenta azul, elle se mostra indisciplinado, injuria o pessoal, quebra a mobilia, briga com os

outros, começa-se por infligir-lhe multas. Vi, no grande livro, a conta de um desses rebeldes que tinha chegado a têr um deficit de perto de mil francos. Quando não bastam as multas, dá-se-lhe o traje vermelho, que elle é obrigado a conservar 6 mezes antes de poder retomar a côr neutra, isto é, o uniforme negro que deverá usar ainda durante o mesmo lapso de tempo antes de ser vestido de azul. A côr vermelha, está claro, corresponde a um regimen severo: prohibição de entrar no restaurante, silencio imposto por toda parte, vigilancia mais estreita.

— Todavia, com o designio de não desanimar completamente certos «habitantes» da categoria «vermelha» o director, no dia 4 de Julho, data da festa nacional dos Estados-Unidos, tem a faculdade de fazer uma redução parcial ou completa das penas.

— E, dizia-me o joven director do reformatorio de Elmira, uso della largamente.

A administração e a vigilancia geral do reformatorio são asseguradas pelos orçamentos do Estado de New-York.

Os guardas ordinarios remunerados pelo Estado são ajudados, no que diz respeito especialmente aos exercicios militares a que os «habitantes» são obrigados, por um coronel, capitães, lugar-tenentes e officiaes inferiores recrutados entre os condemnados. Todos manobram muito bem ao som da sua excellente musica militar. Mas, e ahí está uma contradicção nas vistas dos Americanos, o Estado recusa formalmente encorporar no exercicio americano os condemnados que saem do reformatorio. Fiz esta nota ao director e cri adivinhar por seu gesto que lhe havia tocado em um ponto sensivel.

O serviço medico pareceu-me muito bem organizado. Todos os tuberculosos são isolados.

A sua roupa, que tem côr especial, é lavada separadamente e as cellulas que habitam são desinfectadas regularmente todas as semanas.

As cellulas dos «habitantes» occupam um edificio de altura de uns 30 metros. Ha 6 ordens de cellulas superpostas com galerias de ferro para assegurar a circulação. Ao despertar, os homens levantam-se, lavam-se e vêm postar-se deante das portas de suas cellulas, que são abertas por chaveiros especiaes, para dirigirem-se em fila indiana a seus trabalhos.

Afóra as abluções diarias, os homens tomam de oito em oito dias uma ducha. Ouvindo a expressão da minha admiração por essa installação de duchas tepidas, disse-me o director:

— Como quereis que um homem procure o asseio si este lhe fôr desagradavel?

Accrescento que não entra na idéa do director separar completamente os sens pensionistas da vida exterior.

Certos «habitantes» são encarregados de lêr os jornaes e as revistas e, cada semana, apparece um jornal impresso no reformatorio mesmo, que dá noticia dos factos politicos, scientificos ou outros, de tudo, em uma palavra, que pode interessar a homens. Não se expurga sinão o que se refere a crimes.

Resultados: o reformatorio restitue á sociedade 75 a 80 % dos seus doentes radicalmente curados e utilizaveis. 20 a 25 % dos malfeteiros que lá entram são incuraveis. E', ao menos, o que me foi formalmente affirmado.

Dr. Aug. LULING.

(*Journ. de méd. de Paris.* 1902. n 39.)

Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXV

DEZEMBRO 1903

NUMERO 6

Um novo meio de dosagem do ácido urico na urina pelo uricometro do Dr. J. Ruhemann (de Berlim)

Tem por fim facilitar a dosagem do ácido urico na urina, tornando-a praticavel em poucos minutos e em qualquer lugar, mesmo à cabeceira dos enfermos, o aparelho denominado *uricometer* ou *uricometro* pelo DR. J. RUHEMANN (de Berlim), que o imaginou e converteu em realidade.

Sua aquisição, feita recentemente pela *Clinica Propedeutica* da FACULDADE de MEDICINA, deu-nos ensejo de apreciar-lhe o valor, comparando seus resultados com o processo chimico do Sr. GAUTRELET, que era o preferido em nossos trabalhos clinicos até esta data. (1)

Da comparação entre os 2 methodos resulta maior facilidade de manejo do uricometro, menor tempo empregado para a obtenção do resultado (mais ou menos 15 minutos) grande simplicidade dos reactivos empregados e facil reconhecimento do termo da operação, cuja difficuldade de determinação constitue incontestavelmente um senão do processo de GAUTRELET.

Quanto ao resultado obtido pela applicação dos 2 processos ás mesmas amostras urinarias, concluímos de uma serie de dez exames que se equivalem as de-

(1) J. Froés--Man.Semeiologia da urina--pg. 93.

terminações quantitativas, havendo uma diferença, maxima de 5 centigrammas.

Com o intuito de formar juizo seguro sobre a veracidade dos resultados fornecidos pelo uricometro, fizemos uma solução aquosa de acido urico a 1:1000, com o auxilio de gôttias de uma solução de potassa, tornando acida a solução por meio do acido acetico; utilisada esta solução em logar da urina, procuramos dosar-lhe o acido urico pelo *uricometro*, encontrando, em dosagens successivas, resultados sensivelmente eguaes á quantidade da substancia dissolvida, não sendo digna de levada em conta a diferença de *um centigramma* para menos.

Tal diferença é, sem duvida, destituida de importancia, desde que em clinica não se deve fazer questão do mesmo rigorismo com que se procede nas pesquisas puramente chemicas que, no caso em questão, estão longe de ser verdadeiramente exactas e d'ahi a multiplicidade dos processos existentes para a dosagem do acido urico.

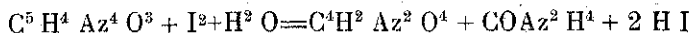
E' convicção nossa que a implantação do uricometro de RUHEMANN será definitiva nos arraiaes da clinica, já pela facilidade e rapidez de sua applicação, como pelo rigor relativo de suas determinações.

Quanto á comprehensão chimica das reacções produzidas, que transmudam o vermelho escuro no branco porcellanaceo, indicativa do termo da dosagem, devemos ao illustrado Dr. João E. de Castro Cerqueira, Prof. de Chimica (em disponibilidade), da Faculdade da Bahia, a seguinte interpretação:

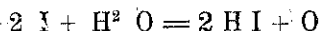
«A solução aquosa de iodureto de potassio dissolve grande quantidade de iodo. Este, porém, não está combinado, tanto assim que, agitando essa solução

com um pouco de sulfureto de carbono, separa-se todo o iodo.

Nã temperatura ordinaria o iodo actua sobre o acido urico suspenso na agua, transformando-o em alloxana e em uréa:

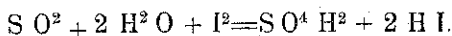


Sabe-se que esta reacção

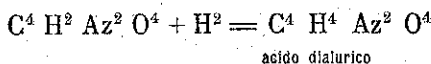
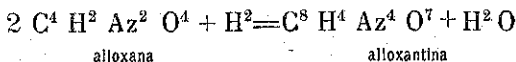


não é directamente possivel, por ser acompanhada de uma grande absorpção de calor—56 calorias. No entanto, em presença de corpos oxydaveis, a reacção é possivel, porque o numero de calorías, desprendidas pela fixação do oxygenio sobre a substancia oxydavel é superior ao das que são absorvidas para a formação do acido iodhydrico.

E' por essa razão que, em presença da agua e de substancias facilmente oxydaveis, o iodo actua como um oxydante, do mesmo modo que o chloro e o bromo; elle transforma, por exemplo, em acido sulfurico uma dissolução de acido sulfuroso:



E' provavel que o desdobramento do acido urico vá além da produção da alloxana e da uréa porquanto sob a influencia do acido iodhydrico no estado nascente, a alloxana transforma-se em alloxantina e em acido dialurico:



O que nos leva assim a pensar é que a alloxana

é muito solúvel na água fria, ao passo que a alloxantina e o ácido dialúrico são muito pouco solúveis nas mesmas condições».

O *uricometro* é um tubo experimentador especial, com 24,5 centímetros de comprimento e 12 milímetros de diâmetro, fechando-se com uma rolha de esmeril; em sua extremidade inferior existem 4 linhas transversaes, traçadas no vidro, correspondendo á 1.ª (a inferior) e á 3.ª as letras S. e J., separadas as entre si por um espaço de 13 millímetros.

A igual distancia a partir da 4.ª linha (a superior) começa uma serie de 100 pequenas riscas transversaes, a que corresponde uma numeração particular indicando a quantidade de ácido urico existente em um litro de urina, uma vez finda a operação de que vamos tratar.

TECHNICA: a) Põe-se no aparelho sulfureto de carbono até a letra S, juntando-se até J, uma solução de iodo e iodeto de potássio, na seguinte proporção;

Iodo.....	0 gr. 30
Iodeto de potássio.....	0 gr. 30
Alcool absoluto.....	3 gr. 00
Água distillada.....	34 c. c.

Logo após a adição desta solução o sulfureto de carbono apresenta-se corado em solferino.

b) Junta-se urina fria até o numero 2,45 (gravado no uricometro) e agita-se energicamente tornando-se o sulfureto de carbono vermelho escuro, cor de cobre, porque acarreta todo o iodo livre; a cor do liquido existente acima do sulfureto de carbono corresponde approximadamente ao matiz urinario.

c) Continua se a agitar energicamente, verificando

que a côr do sulfureto de carbono transmuda-se em roseo mais ou menos intenso.

d) Junta-se então mais urina, gôtta a gôtta, agitando sempre, até que a côr de rosa se torne muito clara.

e) Agita-se durante algum tempo (mais ou menos 5 minutos) com bastante energia, procurando ver se o roseo é substituído inteiramente pelo *branco de porcelana* (*porzellanartig weiss*).

f) Si isto se der, está finda a reacção; no caso contrario, junta-se mais uma gôtta de urina, agitando-se sempre, e assim por diante, até que se manifeste a côr branca característica, o que indica o termo da reacção.

g) Lê-se no ponto correspondente à superfície líquida o numero gravado nas paredes do tubo uricometrico, o qual indica a quantidade de acido rico existente em um litro de urina examinada, expressa em grammas e centigrammas.

N. B. I. — Si contiver a urina menor proporção de acido urico do que permite o aparelho revelar, depois de derramado o sulfureto de carbono até a letra S., junta-se a solução iodo-iodurada até o traço transversal intermedio ás letras S. e J., acrescentando agua destillada até J.; d'ahi em diante segue-se o processo indicado, tendo o cuidado de dividir ao meio o numero encontrado, por causa da diluição soffrida pelo reactivo iodurado.

II. Sendo alcalina a urina, convem acidulal-a com pequena quantidade de acido acetico.

III. — Havendo volumoso sedimento de urato de sodio, deve-se agitar a urina no momento de empregal-a para que o deposito fique em suspensão ou (o que nos parece melhor, desde que não prejudica a reacção)

fazê-lo voltar ao seio da urina por meio de gottas de uma solução de potassa caustica, tendo a precaução de novamente tornar acida a urina com acido acetico (2).

Este modo de proceder tem ainda a vantagem de permitir a dosagem do acido urico que se tiver depositado em estado crystallino, não podendo por isso ser avaliado pelo uricometro, no dizer de RÜHEMANN: *KrySTALLINISCH AUSGESCHIEDENE. HARNSÄURE WIRD NICHT DURCH DEN APPARAT BESTIMMT.*

IV. — A côr carregada da urina, bem como a existencia de bilis de modo nenhum prejudicam a efficacia da reacção.

V. — A existencia de glycose e de vestigios de albumina não embargam a reacção; sendo, porém, grande a proporção albuminosa, ou existindo sangue ou pús, devem taes substancias ser precipitadas pelo calor, sendo bem filtrada a urina.

VI. — Naturalmente por ociosa, omitiu o A. a observação de diluir a urina, no caso de ser muito grande sua riqueza em acido urico, o que se conhecerá pela apresentação instantanea da côr branca de porcellana, logo após a primeira addição de urina; multiplicar-se-á, neste caso, o resultado encontrado pelo numero correspondente ao gráo da diluição da urina.

Dr. João A. G. Fróes



Colibacillose

Depois dos trabalhos de *Lesage, R ux, Achard, Roger*, etc, cada vez mais se vae estendendo o dominio

(2) V. Dr. João Fróes—Manual de Semeiol. Urina pg. 94

do bacillo de *Escherich* na pathologia dos paizes quentes.

E' que mais conhecido se vae tornando o *bacterium-coli* que, á semelhança do *pneumococco* e tantos outros germens, pôde facilmente passar de hospede innocente no organismo do homem a agente de notavel virulencia.

Não nos referiremos ás molestias da infancia, nas quaes a acção do *coli-communis* é tão bem estudada por pediatras do valor de *Marfan*, *Comby* e *Grancher*.

Tampouco discutiremos o assumpto das peritonites por migração deste germen — factó elucidado por *Oker*, *Blom*, *Bennechen*, e claramente demonstrada pelas positivas experiencias de *Keckli*.

Deixando ainda de lado as infecções biliares e urina-rias de natureza colibacillar, estas ultimas muito bem conhecidas de *Guyon*, trataremos, apenas, da importancia do bacillo de *Escherich* nas pyrexias frequentemente simuladoras do paludismo ou da febre typhoide.

Colibacilloses febris de typo intermittente ou remittente, apresentando-se sob a forma de infecção gastro-intestinal ou sem localisação definida, hão merecido a contribuição respeitosa de autores da estatura de *Marchiafava*, *Celi*, *Biguami*, *Hanot*, *Caravaggi*, *Legraim*, *Vincen* e tantos outros.

Este ultimo medico, bacteriologista distincto provou a associação de *b. coli* ao *hematozoario* de *Laveran*, encontrado no sangue durante a vida, de doentes que apresentavam alguns symptomas dos adaptaveis frequentemente á controvertida typhomalaria.

Pela autopsia foram revelados, alem das lesões do paludismo, fôcos de necrose visceral que, pelo aspecto

apresentado, excluíam por completo a hypothese de uma invasão *post-mortem*, achando-se os referidos fôcos completamente cheios de *coli-commnis*.

Legrain discute em seu magnifico livro «*Febre dos Paizes Quentes*» pyrexias intermitentes ou remetteente não raro adynamias, simulando muitas vezes o typho, o que não é de admirar, attendendo-se aos pontos de contacto bacteriologicamente existentes entre o bacillo de *Eberth* e o de *Escherich*.

Cita o distincto clinico d' Algeria numerosos casos em que foi evidentemente provada a responsabilidade pathogenica do *coli-communis* e, em algumas das suas observações, se patenteia a nocividade therapeutica da quinina.

Os processos conhecidos de antiseptia interna e grandes lavagens intestinaes constituem o tratamento que mais util se lhe tem mostrado ao lado das injeções de *serum anticolibacillar* de *Lesage*, tambem muito proveitoso nas enterocolites e dysenterias colibacillares dos baizes quentes.

Não temos duvida em acreditar que muitas febres simuladôras, ás vezes, do paludismo ou do typho, sem o quadro symptomatologico perfeito e cedendó frequentemente em dois septenarios ou menos, não raro sejam de natureza colibacillar.

Ainda este anno tivemos occasião de observar alguns casos como o de um collega que apresentou, durante sete dias, pyrexia mais ou menos de accordo com a lei classica de *Wunderlich*, symptommas intestinaes e gargarejo na fôsse iliaca direita, sendo ainda positiva a diazo-reacção de *Ehrlich*.

Estes symptommas, ao lado de outros communs á fe-

bre typhoide, fizeram oscillar, nos primeiros dias, o juizo clinico entre typho e paludismo.

A pyrexia continuou a zombar da medicação quinina, cedendo por completo no fim de 12 dias com a antiseptia cuidadosa, inclusive enteroclyses repetidas.

Teve esta observação o testemunho honroso e fidedigno do Professor Dr. *Pedro Celestino*.

No hospital de Santa Isabel foi-nos dado acompanhar, lá poucos dias, na clinica de que somos interno, um outro caso em que poude ser demonstrado pela autopsia o acerto do diagnostico de infecção gastro intestinal firmado pelo Chefe da clinica e a natureza colibacillar da molestia evidenciada pelas pesquisas bacteriologicas.

Observação. I. A. S. pardo, com 40 annos de idade, ganhador e residente nesta capital.

Teve entrada no hospital no dia 25 de Agosto informando soffrer accessos febris quotidianos acompanhados de calafrio e pertinaz cephalalgia, mais ou menos constante, exacerbando-se com os accessos.

Foi-lhe prescripta a quinina, além de antisepticos intestinaes.

Cinco dias depois, a intermittencia febril desapareceu para se fazer substituir por abaixamento notavel da temperatura.

Foi quando vimos o doente pela primeira vez.

Mantinha-se em prostracção quasi completa, em delirio tranquillo, incapaz de assentar-se no leito sem o auxilio dos enfermeiros.

Respondia as perguntas que lhe eram feitas com o silencio ou simples resmungos.

A lingua era francamente saburrosa.

O pulso pequeno, lento, filiforme e os tons cardiacos difficilmente perceptíveis.

Respiração fraquissima em toda a area pulmonar direita e esquerda, notando-se alguns estertores subcrepitantes, raros, audíveis somente na porção posterior do thorax.

O *baço* mantinha-se nos seus limites normaes.

Figado augmentado, excedendo de meio centimetro o rebordo da ultima costella na linha mamillar.

Epigastro muito sensível em toda região.

Abdomen excavado e doloroso principalmente na fossa iliaca esquerda e em toda a extensão do *colon* ascendente.

Havia diarrhêa que ja existia, quando o doente entrou para o hospital, ainda que menos intensa.

O estado de prostração e hypothermia progrediram, a despeito das injeccões de cafeina e de oleo camphorado alternadamente.

No dia 2 de Setembro manifestou-se tendencia a contracturas tetaniformes e a respiração se fazia por excursões forçadas do thorax, denotando comprometimento bulbar.

A diarrhêa continuou zombando da medicação prescripta (naphol e salicylato de bismutho em capsulas de 50 centigrammas do primeiro para 0, gr. 25 do segundo) -- 1 de 3 em 3 horas, acompanhada de leite que constituiu o regimen alimentar.

No intuito da antiseptia intestinal, eram feitas ainda grandes lavagens com o biborato de sodio em agua previamente fervida.

Nos dias 2 e 3, o estado de prostração quasi já não se modificava mais com a cafeina ou o oleo

camphorado, por via hypodermica, além de uma poção excitante administrada a colheres.

Com dificuldade ingeria o doente uma chicara de leite.

Falleceu á noite, sendo encontrado, pelos enfermeiros, morto em seu leito na manhã do dia 4.

Resultado do exame do sangue durante a vida

Foram feitas diversas preparações de sangue e coradas pelo processo de *Metchnikoff* por nós modificado (*) e o de *Laveran*.

Nenhuma dellas revelou a presença de um só hematozoario ou, ao menos, o mais leve vestigio de pigmentação melanica.

Exame da urina durante a vida

Com dificuldade poudeser obtida pequena quantidade, porque o doente uritava no leito toda vez que evacuava.

Côr vermelha, turva, densidade 1014, reacção acida.

Existia albumina na proporção de 50 centigrammas por litro, dosada pelo albuminimetro de *Fsbách*.

Resultado da autopsia procedida pelo Dr. Guilherme Rebello, Professor de Anatomia Pathologica

Pulmões violaceos, com a crepitação diminuida e engorgitados de sangue.

(*) Ambas as soluções, de eosina e azul de methyleno são empregadas a 1 %, aquella agindo, 20 segundos e esta 2 a 3 minutos.

Pontos de adherencia no pulmão direito, entre as duas folhas da pleura, sem vestígios de inflamação recente.

Figado. Rigeiramente augmentado de volume. Placas amarellas, de gordura, em parte do parenchyma, no lobo esquerdo.

Estomago. Rubor e espessamento da mucosa, revestida em muitos pontos de espessa camada de muco.

Intestino. Notavel rubefacção da mucosa especialmente no intestino delgado, na borda livre das valvulas conniventes.

No intestino grosso, a mesma rubefacção, alem de manchas echymoticas e numerosos pontos inflammatorios.

Estas lesões eram mais accentuadas no *colon* descendente, que se apresentava coberto mais intensamente que as outras porções intestinaes, de grossa camada de muco espesso e, em varios pontos, sanguinolento.

Apresentaram-se injectadas e espessas, algumas partes do mesenterio. As outras visceras foram encontradas normaes.

Pesquizas bacteriologicas do material obtido na autopsia

Foram feitas preparações do intestino e da polpa do baço e do figado.

Em alguns dos *frottis* destes ultimos dois organos, empregamos o processo de *Laveran* para coloração do hematozoario, e em outros a fuchisna phenicada.

Para as preparações do intestino, nos servimos do liquido *Ziehl*, diluido. Encontramos em todos os *frottis*, especialmente nos do intestino, abundancia de bacillos morphologicamente semelhantes ao de *Esche-*

rich ou ao de *Eberth*, pois, como se sabe, não é possível distinguil-os, em rigor, em preparações coradas.

Remetidos os preparados ao Dr. *Augusto Vianna*, Professor de *Bacteriologia* da *Faculdade*, foram por elle encontrados os mesmos germens referidos, podendo ver um delles claramente phagocytado em um *frottis* da polpa splênica. Opinára o Professor de *Bacteriologia*, em carta a nós dirigida, pelo diagnostico de uma infecção *escherichiana* ou *eberthiana*.

Como se vê nos dados da autopsia, não foram encontradas as lesões que commummente se observam no typho.

A' vista disso e, attendendo especialmente ao modo de evolução da molestia, pareceu-nos haver muita probabilidade a favor de uma infecção colibacillar que acreditamos fosse a causa da morte do doente cujo observação descrevemos.

Publicando-a, temos por fim chamar a attenção dos competentes para o assumpto a que só poderão elucidar pesquisas mais completas como a soros-reacção e culturas obtidas do sangue, durante a vida pesquisas a que não procedemos pela carencia de meios na occasião.

Depois de havermos concluido pelo diagnostico provavel de colibacillose, fóra a nossa attenção obsequiosamente dirigida pelo illustrado Professor Dr. *Gonçalo Moniz*, para os trabalhos de *Dupré*, *Netter* e *Boix* que reforçam poderosamente a nossa humilde opinião.

Estes auctôres demonstraram, de modo cabal, a acção hypothermisante do colibacillo e da sua toxina.

Nas molestias do figado, especialmente na ictericia grave, a temperatura attinge 40° e 41°, quando a infecção é determinada pelo *staphylococco*, *streptococco*,

pneumococco, etc., quando, porém, é causada pelo *colibacillo*, a temperatura desce a 36, 35 e 34°

Varias observações reunidas por *Boix* provam taes asserções.

Existem, bem entendido, casos mixtos e intermedios (*Dieulafoy*)

Ribeiro Viannu.



A Tuberculose

III

(Continuação do n. 5)

A pensão de invalidez é concedida a todo segurado, sem condição de idade, que se tornar permanentemente incapaz de serviço e que não puder ganhar menos um terço do seu salario medio quotidiano (calculado segundo certos principios); tem igualmente direito á pensão, todo o segurado que, sem estar definitivamente incapaz de serviço, se achar na impossibilidade de trabalhar durante seis mezes consecutivos, com a condição, porém, para todas as categorias, além de que a sua incapacidade não seja o resultado de um acto intencional, que ella seja verificada por pessoa competente, e que tenha decorrido o praso chamado de espera, correspondente, no minimo a 200 semanas ou cerca de quatro annos de participação no seguro.

A pensão de velhice é concedida a todo o seguro, sem consideração de incapacidade de trabalho, que houver atingido a idade de 70 annos. O tempo de espera, neste caso, é de 1200 semanas ou cerca de 25 annos.

Na computação deste tempo de espera entram o tempo de duração das molestias, devidamente comprovado por attestados medicos, os periodos, officialmente certificados de serviço militar, assim como a duração de uma pensão e invalidez anterior.

Os attestados molestia serão dados pelas caixas de molestias a que esteja filiado o segurado, ou pelas autoridades locais.

As seguintes disposições transitorias serão introduzidas na lei para o fim de reduzir, em certos e determinados casos, o tempo de espera. Nos casos de seguro obrigatorio contra a invalidez, cujos segurados tenham ficado incapazes de serviço dentro dos 5 primeiros annos de sua entrada para o seguro, levar-se-á em conta a occupação ou emprego anterior, para esse effeito o seu emprego ou occupação nos ultimos cinco annos que precederão a invalidez, comtanto que essa occupação ou emprego tenha sido ao menos durante quarenta semanas depois da entrada em vigor da obrigação do seguro; 2o. quanto ao tempo de espera para a pensão de velhice, para os segurados que houverem attingido ao 40o anno da entrada em vigor do seu seguro, levar-se-ão em conta 40 semanas para cada anno que exceder aquella idade, se uma occupação profissional qualquer houver sido por elle exercida durante os tres utimos annos que precederem a entrada em vigor para elle, da obrigação de seguro ou se houver trabalhado pelo espaço de 200 semanas durante os 5 primeiros annos depois da entrada em vigor da obrigação do seguro; 3o. quanto ao tempo de espera para uma e outra destas pensões (incapacidade ou velhice), para o calculo do periodo que precedeu ao estabelecimento da obrigação do seguro, levar-se-ão em conta não só os periodos das molestias, dos

serviços militares e das pensões anteriores, mas ainda as interrupções temporárias e os trabalhos domesticos leves remunerados, até a duração maxima de quatro mezes no anno. Os fundos para a constituição das pensões de invalidez e da velhice são fornecidos pelo Estado, pelos patrões e pelos segurados.

O Imperio Allemão contribue annualmente para cada uma destas pensões com 50 marcos; além dessa contribuição, o estado contribue, mais para a constituição de capital das pensões com uma quota proporcional ao tempo de serviço militar do segurado, toma a seu cargo todas as despezas da Repartição Imperial dos Seguros (Reichsversicherungsamt), e se enearrega de mandar pagar pelas agencias do correio, sem onus algum, as pensões aos segurados, o de fornecer por intermedio das mesmas agencias, pelo seu valor real, as estampilhas especiaes destinadas á quota das cotisações nas cadernetas ou titulos de seguro possuidos pelo segurado.

A outra parte dos fundos de seguro é fornecida pelos patrões e operarios, contribuindo cada uma dessas categorias com metade da quantia, sob a forma de cotisações regulares. Para fixar a taxa dessas cotisações, são os segurados divididos em cinco categorias ou classes, conforme o salario annual, saber: — 1.^a classe, daquelles de salario annual maximo de 350 marcos; 2.^a classe, de salario superior a 350 até 350 marcos; 3.^a classe, até 850 marcos; 4.^a classe, até 1.150 marcos; 5.^a classe, acima de 1.150 marcos. O salario annual do operario de que aqui se trata não é, em geral, o salario real ganho pelo operario, a não ser que este ganhe uma remuneração absolutamente certa e garantida; mas, sim, o salario medio da profissão do dito ope-

rario, calculado de accordo com certas regras previamente fixadas pelas sociedades de seguros contra as molestias e contra accidentes: por outra, esse salario annual é calculado tomando-se por base o salario medio ganho diariamente nas localidades por cem operarios da cathogoria do segurado e multiplicando-o por 300. Se os patrões e os operarios concordarem em elevar a taxa do salario para o fim de obter seguros mais vantajosos, elles o podem fazer; o operario pôde igualmente fazer-se segurar em classe superior à sua, contribuindo, porém, com a differença por si e pelo patrão. Em geral as cotisações da cotisação do patrão e do operario são feitas semanalmente pelo patrão, que está autorisado pela lei a descontar a quota a cargo do operario por occasião do pagamento a este do salario, nas epocas ajustadas.

Para facilitar estas entradas o Estado põe à disposição dos interessados, em todas as agencias do correio e outras da confiança das sociedades de seguros, estampilhas especiaes, representativas do valor das cotisações, estampilhas que as partes comprão pelo seu valor real, coliam nas respectivas casas das cadernetas sou titulo do seguro do operario e inutilisão escrevendo sobre ellas as datas e assignaturas.

A Repartição Imperial dos seguros determina os signaes distinctivos e a duração do valor dessas estampilhas, e tem assim os periodos para os quaes ellas são emitidas (a partir de 1 de Janeiro de 1900, esses periodos são—por uma, duas e 13 semanas).

As cotisações são devidas por cada semana em que o segurado estiver empregado nas condições de trabalho ou serviço do seguro obrigatorio (semana de cotisação ou cotisação hebdomadaria).

As cadernetas do seguro têm ao menos 52 casas para um mesmo numero de estampilhas hebdomadarias. E' expressamente prohibido, sob pena de multa severa e de confisco immediato da caderneta, fazer nesta qualquer observação ou signal não previsto na lei. O segurado tem o direito de exigir, em qualquer occasião, a confecção de uma caderneta nova. O conteúdo das cadernetas do mesmo segurado pode ser transportado para cadernetas sumarias (contas individuaes). A percepção das cotisações pôde tambem ser confiada ás caixas de seguros contra molestias, ás autoridades locais ou agencias especiaes.

As pessoas que se segurão voluntariamente pagão do seu bolso as cotisações por inteiro.

A importancia das cotisações é fixada uniformemente para todas as instituições de seguros (pelo Bundesrath), por periodos de 10 annos e deve ser calculada de modo a fazer face ao valor dos capitaes das pensões a cargo das sociedades de seguro, ás despezas, reclamadas pela percepção das cotisações e pela administração das mesmas instituições. As cotisações são graduadas nas diversas classes dos salarios, conforme a importancia media das pensões concedidas pelas sociedades de seguro; em cada uma das classes dos salarios as cotisações são uniformes para todos os segurados. As decisões de Bundesrath só se tornão effectivas depois de approvadas pelo Reichstag. Até 31 de Dezembro de 1910 as cotisações semanaes se achão fixadas do modo seguinte, á vista de dados estatisticos: - 1.^a classe, 14 pfennigs; 2.^a classe, 20 pfennigs; 3.^a classe, 24 pfennigs; 4.^a classe, 30 pfennigs; 5.^a classe, 36 pfennigs, ou respectivamente, tomando por base o valor do marco

pelo nosso cambio actual, 140, 230, 240, 300, 360 reis da nossa moeda por semana.

No caso de haver deficits ou saldo, estabelece-se o equilibrio augmentando ou diminuindo a importancia das novas cotisações.

A importancia da pensão de velhice constitue-se por um lado com a prestação annual de 50 marcos ou 50 mil reis por parte do Estado, para cada pensão concedida; a esta se ajuntão as quotas seguintes com que concorrem as sociedades de seguro:—60 marcos para os pensionistas da 1.^a classe; 90, para os da segunda; 120, para os da 3.^a; 150, para os da 4.^a e finalmente 180 para os da 5.^a

Dest'arte as pensões annuaes da velhice vêm a ser: —de 110,40 marcos para a 1.^a classe; de 140,40 para a 2.^a; de 170,40 para a 3.^a; de 200,40 para a 4.^a; e de 230,40 para a 5.^a.

A importancia total da pensão de invalidez se compõe de um lado, da quantia fixa de 50 marcos, fornecida pelo estado; e por outro de uma quantia fundamental (na 1.^a classe de 60 marcos; na 2.^a, de 70; na 3.^a, de 80; na 4.^a, de 90; na 5.^a, de 100) a qual se ajuntão taxas complementares, correspondentes ao numero das semanas das cotisações pagas (na 1.^a classe de 3 pfennigs; na 2.^a, de 6; na 3.^a, de 8; na 4.^a, de 10; na 5.^a, de 15, por semana de cotisação realisada).

Assim, o total da pensão de invalidez fica sob a dependencia do numero de semanas de cotisação e das classes relativas aos salarios; após o periodo minimo de espera, que é de 200 semanas, a pensão vitalicia minima percebida por cada operario será segundo as classes — de marcos 116,40, para a 1.^a; de 126,40 para a 2.^a; de 134,40, para a 3.^a; de 142,40 para a 4.^a; de 150,40,

para a 5ª, sendo que após 50 annos ou 2500 semanas (quando attingir-se o estado de equilibrio, isto é, quando os encargos crescentes attingirem ao seu maximo e as rendas creadas e as rendas extinctas se houverem compensado, a 1ª classe terá marcos, 185,40; a 2ª, 270,40; a 3ª, 330,40, a 4ª, 390,40; a 5ª, 450)

Não ha companhia particular alguma de seguro que possa oferecer tão elevados premios com cotisações tão modicas dos segurados, isto graças á participacão do estado e dos patrões na contribuição do seguro dos operarios. Tomemos, por exemplo, a pensão annual de invalidez da 2ª, classe, após o periodo minimo de espera de 200 semanas, e nós temos que a importancia dessa pensão representa cerca de $3\frac{1}{2}$ vezes a somma total das cotisações pagas pelo segurado.

Essas pensões são pagas directamente ao segurado por contribuições mensaes adiantadas, sendo que as sommas são sempre arredondadas por mais de 5 em 5 pfennigs em favor do operario; estas pensões não podem ser penhoradas.

Todo o segurado que perceber uma pensão do Estado ou estiver no gozo de uma pensão em virtude das leis de seguro contra accidentes, não póde exigir das sociedades de seguros contra a velhice e invalidez mais do que uma quota complementar da pensão que, sommada á que já percebe, não exceda de $7\frac{1}{2}$ vezes a somma fundamental de sua pensão de invalidez. O serviço da pensão ficará suspenso caso o titular se ache cumprindo pena, durante o tempo da prisão, ou caso esteja residindo no estrangeiro. O seguro contra a invalidez e a velhice funciona sob a garantia do Estado, por meio de sociedades de seguros cujos districtos têm os limites das circumscripções politicas ou administrativas.

Toda a sociedade ou instituição de seguro goza de personalidade politica e é gerida de accordo com os estatutos redigidos por uma commissão directora, composta de 5 representantes eleitos pelos patrões e de 5 operarios, eleitos pelos segurados. Essa commissão directora, assim construida, elege os representantes dos patrões e dos operarios, um de cada categoria, que com os funcionarios nomeados pela auctoridade municipal ou governamental, constituem a Directoria, á qual incumbe a gerencia da Sociedade, com o character officia] de autoridade constituída, a menos que a commissão directora haja reservado para si certos direitos administrativos nos estatutos por ella elaborados. Cada instituição de seguro administra com toda a independencia suas receitas e sua fortuna, fortuna commum e particular.

Estes recursos devem bastar para cobrir não só as despezas communs a todas as sociedades, ou instituições de seguro, encargo commum, como tambem as despezas ao cargo de cada uma das sociedades, encargo particular. O encargo commum é constituído por tres quartos da totalidade das pensões de invalidez, pelas semanas fundamentaes de todas as pensões de invalidez e pelos augmentos das pensões, já em virtude da duração, por semanas, das molestias, já do arredondamento das pensões dos segurados. Todas as demais obrigações constituem o encargo particular da instituição do seguro.

A partir de 1 de Janeiro de 1900, quatro decimos das cotisações e os respectivos juros de cada uma das instituições ou sociedades de seguro são escripturados como fundo da fortuna commum; o mais, isto é, a differença, como fortuna particular. Esta repartição só poderá ser alterada pelo Bundesrath com o consentimento prévio do Reichstag.

O capital das instituições de seguro deve ter a mesma collocação que os dinheiros de orphãos; entretanto ás associações de seguro é permittido, após consulta e approvação das autoridades, empregar até a metade de seu capital em medidas de proveito aos seus segurados obrigatorios, *sobretudo em melhoramentos relativos ás habitações dos operarios*. Podem ser creadas, ao lado das agencias de percepção das contribuições, agencias de informação e preparo necessarias á solução das questões pendentes de seguro, affectas ás autoridades administrativas (recepção, preparo e julgamento de requerimentos de pensão); em taes casos, sempre que se tratar de decisões de certa importancia será convocada *ex officio* ou a requerimento das partes, uma Comissão de inquerito, assim composta: dum representante dos patrões, dum representante dos operarios e finalmente, do operario que pretende ter ou já tem a pensão. Estes representantes são em geral eleitos pelas directorias das caixas locais de seguro contra as molestias, elles por seu lado elegem os membros da Comissão administrativa da instituição de seguro; esta commissão por sua vez elege os membros honorarios da directoria da instituição de seguro, assim como os membros do tribunal arbitral.

As funcções dos membros eleitos da commissão administrativa, da directoria e do tribunal arbitral, são puramente honorificas; as pessoas eleitas para essas commissões só têm direito á indemnisação pura e simples das despesas que forem obrigadas a fazer; exceptuão se todavia os representantes dos operarios; os quaes perceberão uma indemnisação pelo tempo perdido nos trabalhos dessas commissões. A Directoria concede ou indefere os pedidos de pensão de invalidez ou de velhice; esses

pedidos são apresentados pelos interessados ás autoridades locais ou ás agencias das pensões e transmitidos por estas á competente Directoria de seguros.

Como nos casos de seguro contra accidentes o segurado pôde, dentro do prazo de um mez appellar da decisão da Directoria para um tribunal arbitral, sendo que as duas partes podem ainda appellar do juizo desse tribunal para a Repartição Imperial dos Seguros.

A inspecção geral da gestão ou tomada de contas, é confiada aos cuidados da Repartição Imperial de Seguros, salvo nos estabelecimentos que dependerem de um estado confederado que houver creado uma Repartição especial de seguro para uso de suas caixas.

O seguro tambem pôde ser realisado por certas caixas de soccorros, autorisadas pelo Bundesrath, que conceda a seus associados ao menos as mesmas vantagens da lei do seguro obrigatorio taes como, por exemplo, as caixas de pensões communaes ou regionaes, de aposentadoria dos operarios e outras similares.

(1)

Dr. Hilario de Gouveia

(Continúa)



LIGEIRAS NOTAS CLINICAS

As medicações internas, o calomelanos, a ipeca, o opio em geral surtem effeito nos casos leves de dysenteria, mas fallham nas formas graves, contra as quaes

(1) Sommos obrigados a supprimir os mappas que a estes artigos acompanham.

N. R.

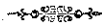
se têm sobretudo aconselhado os clysteres medicamentosos, destinados a agir sobre as ulcerações do intestino grosso. O nitrato de prata está sempre em voga, embora de um manejo difficil. O anno passado, o SNR. ROCAZ communicou à Sociedade de medicina e cirurgia de Bordeaux que havia empregado, em uma epidemia grave de dysenteria aguda, a *agua oxygenada* em 2 ou 3 clysteres quotidianos, praticados com uma sonda longa. Sobre uma dezena de doentes, de 2 a 12 annos, os bons effeitos do tratamento se teriam feito sentir desde os dois ou tres primeiros dias. As fezes, rapidamente mudadas de aspecto, encerravam menos pús e sangue; as dejecções eram cada vez menos frequentes e o esphincter recuperava a sua tonicidade. Para assegurar a cura, é necessario continuar a medicação alguns dias após a desaparição dos accidentes. (*Bull. gén. de therap.*)

ROCAZ emprega a agua oxygenada a 10 volumes, previamente neutralizado com uma solução fraca de lixivia de soda e diluida em 5 vezes o seu volume de agua fervida. Dois ou tres clysteres por dia (de 1/2 litro a 1 litro para o adulto, de 100 a 200 grs. para um menino) são sufficientes na dysenteria benigna, mas nos casos graves é preciso multiplicar-os. Deve-se dar antes um clyster evacuador. A agua oxygenada, segundo o A. age tão efficaçmente na fórma aguda quanto na chronica, assim nas crianças como nos adultos. Diminue até fazel-as rapidamente desaparecer as dores do ventre, os tenesmos e supprime completamente as mucosidades e o sangue das fezes. Pode-se dizer que não existe contra-indicação para este tratamento.

Diz RENÉ DE COTRET ter tratado grande numero de casos de eclampsia puerperal com o elleboro verde (*Veratrum viride*), obtendo sempre os melhores resultados.

Esse medicamento age diminuindo a frequencia das pulsações por acção directa sobre o musculo cardiaco e paralyisia geral dos nervos vaso-motores.

Determinaria demais abundante transpiração e teria acção emetica e purgativa. A via de administração preferivel é a hypodermica: 20 a 22 gottas de extracto fluido quando ha 120 pulsações cardiacas ou mais, 10 gottas quando menos frequentes. Si depois de 30 minutos não se tiver ainda produzido o effeito, repetir a injeccão na mesma dose ou em dose menor, conforme a rapidez do pulso. Convem manter o effeito durante 24 horas, repetindo, com intervallos mais ou menos largos, injeccões de 5 gottas do medicamento. Na falta do extracto fluido pode-se usar a tintura na mesma dose. A doente submettida a fortes doses de veratrum viride deve ficar na posição horizontal.



REVISTAS E ANALYSES

G. CARRIÈRE. — *Hyperchlorhydrias clinicas sem hyperchlorhydria*. (Le Nord Medical, 1903, n. 198) — Demonstra o A. neste artigo que os phenomenos morbidos da hyperchlorhydria simples primitiva resultam, não de um exagere da secreção acida, mas da sensibilidade exaltada da muscosa gastrica para o acido chlorhydrico. Apresenta diversos argumentos. Em primeiro logar o facto observado por HAYEM, MATHIEU VARHAEGEN, SANSONI, o proprio A. e outros, da exis-

tencia de pessoas sãs cuja digestão se faz perfeitamente, sem dôr, nas quaes entretanto o exame demonstra excesso de acido chlorhydrico no succo gastrico.

Ha, pois, hyperchlorhydria sem o syndroma hyperchlorhydrico. Em segundo logar, mostra que ha individuos que offerecem o quadro symptomalógico da hyperchlorhydria sem que a analyse do succo gastrico receba demasia de acido chlorhydrico. O A. observou 50 pessoas que tinham todos os symptomas da hyperchlorhydria essencial. O appetite era vivo, a séde augmentada. Hora e meia ou 2 horas após as refeições experimentavam ella accessos gastralgicos, que duravam de meia hora a muitas horas. O accesso era con-tituído por dores estomacaeas vivas, sensações de quei-madura, de «ferro em braza», localizadas, ou irra-diadas para o abdomen, os lombos, as côstellas. Estas dôres acompanhavam se de pyroses e regurgitações aci-das. Nenhuma dessas pessoas apresentava estigmas hystericos.

Unas eram diarrheicas a môr parte constipadas. Não tinham dilataçào do estomago. Destes 50 individuos que apresentavam assim o quadro classico da hyperchlorhydria, 4 tinham realmente hyperchlorhydria, 20 tinham um succo gastrico normal, 6 eram hypochlorhy-dricos. Donde conclue o A. que *a metade dos casos de hyperchlorhydria são casos de hyperchlorhy-dria clinica sem hyperchlorhydria propriamente dita*. Encontram-se emfim individuos verdadeiramente hyperchlorhydricos, nos quaes as dores e as desordens digestivas se curam e desapparecem, sem que todavia se modifique o teor de acido chlorhydrico do succo gastrico.

Apesar desta hyperchlorhydria chimica persistente não ha hyperchlorhydria clinica. Em 10 doentes^s verdadeiramente hyperchlorhydricos, em que o A. praticou o exame do succo gastrico depois do desaparecimento de todos os symptomas, achou 6 que tirham ainda mais de 3 0/00 de acido chlorhydrico. Ha, pois, em certos casos uma sorte de hyperexcitabilidade sensitiva da mucosa gastrica relativa ao acido chlorhydrico, ainda quando este não é mais abundante do que no estado normal. Poude o A. em casos deste genero reproduzir experimentalmente os phenomenos clinicos, como havia feito TALMA. Dando a beber a um individuo normal um copo de agua distillada contendo uma colher de sopa de limonada chlorhydrica a 1 %, elle nada soffrerá e sua digestão se fará bem. Fazendo, porém, um sujeito que apresenta esse typo de hyperchlorhydria chimica ingerir a mesma limonada de igual maneira, immediatamente reaparecerá o accesso gastralgico, qualquer que seja a hora do dia. Como tratamento dos casos em questão, aconselha o A. a neutralisação do acido chlorhydrico pelos alcalinos. O bicarbonato de sodio, a seu ver, tem inconvenientes que devem fazer regeitá-lo. Dá-se preferencia á magnesia calcinada ou hydratada, na dose de 1 gr., em capsula, $\frac{1}{2}$ de hora após a refeição, podendo-se repetir essa dose 3 vezes por dia si for preciso. A diluição do succo gastrico por bebidas abundantes (agua de Vals, infusão de tilia ou de chá, agua simples) absorvidas no momento do accesso, acalma perfeitamente a dôr, tanto nas hyperchlorhydrias verdadeiras, quanto nas falsas, principalmente, porém, nas ultimas.

G. M.

GUIDA.—*Influencia do leite gravidico sobre a saúde do lactante.* (La pediatria practica, 1903)—
Constitue crença vulgar, e até pouco tempo geralmente adoptada pela classe medica, que o leite da mulher grávida é nocivo e perigoso para a criança, devendo-se suspender immediatamente o aleitamento logo que se note, da parte da mulher ou da criança, qualquer signal que faça suspeitar a gravidez. Recentemente, entretanto, alguns praticos de nota hão sustentado opinião inteiramente contraria, procurando, firmados em observações, desfazer esse preconceito. Admittem que não ha inconveniente algum na amamentação de uma criança por mulher grávida.

O Sr. GUIDA, porém, vem defender, no artigo que noticiamos, as idéas correntes sobre este assumpto. Observa-se realmente na pratica, diz elle, que uma criança alimentada exclusivamente ao seio de uma mulher grávida raramente digere bem e prospera. O mais das vezes torna-se dyspeptica; fica irrequieta, enorona, impallidece dorme pouco e o somno é interrompido. Comprehende-se facilmente a razão deste estado anormal: o leite da mulher em gestação, segundo as pesquisas do A., é muito e rico em caseina. Verifica-se enorme desproporção entre os succos digestivos do lactante e a quantidade de material azotado que por elles deve ser modificada durante a funcção digestiva; os fermentos normaes do leite diminuem e a digestão torna-se incompleta. Dahi resultam formas dyspepticas que se repetem com breves intervallos, às quaes se seguem, quasi sempre, enterites mais ou menos agudas o graves ou dyspepsia habitual. Tudo isto não se deve attribuir a substancias especiaes formadas no leite da mulher durante a prenhez; depende essencialmente das modificações sobrevin-

das na constituição da secreção mammaria e da diminuição destas. Raros, porém não são os casos, observados pelo A., de uma mulher, grávida de poucas semanas, amamentando uma criança de 3 ou 4 mezes, nutrido exclusivamente ao seio, e doente de febre de natureza duvidosa, acompanhada de desordens digestivas muito semelhantes ás quaes se observam nas febres typicas das crianças, sem ter, porém, os verdadeiros caracteres. N'estes casos, as modificações do leite não são evidentes: ha somente consideravel augmento de caseina e diminuição de manteiga. Verificou o A. por diversas vezes que a febre e mais perturbações morbidas do lactante desaparecem dando-se-lhe outra ama; e substituindo á criança febricitante, aleitada pela mulher grávida, um menino são, este adoeece. A investigação das causas das desordens intestinaes nas crianças que são alimentadas com leite grávidico é facil; mas a causa febrigenica, para criança que mamma o mesmo leite, é ainda ignorada. Em todo caso, dever-se a sempre desaconselhar que uma mulher grávida continue a amamentar, e combater o habito de muitos medicos e do vulgo, de esperar o diagnostico da prenhez para prescrever a ablactação. É sempre necessario que toda mulher suspeita de gravidez, que se torna simplesmente triste, inappetente, de caracter extranho, com insomnia, suspenda o aleitamento, principalmente si o lactante não se acha em estado de perfeita saúde. Ainda quando a criança ha attingido o 12º mez, o leite da gestante, dado com alimentos apropriados, pôde, algumas vezes, tornar-se danoso,

G. M.

Methodo aperfeçoado para o diagnostico microscopico do impaludismo pelo Dr. RONALD ROSS.

No jornal medico *The Lancet* de 10 de Janeiro do anno passado, foi publicado o processo do Dr. Ross para o diagnostico microscopico do impaludismo, o qual deve ser conhecido, para que de sua comparação com os *methodos communis* se forme a convicção de cada pesquisador.

De nossa parte já experimentamos o processo que vamos descrever, obtendo resultados positivos, bem que, habituados com o *outro methodo*, nos apresente este parasitas mais facilmente reconhecíveis e assignaláveis, embora em menor quantidade para cada campo de exame.

São incontestáveis, no entanto, as vantagens do novo processo como se verá.

Para obviar o inconveniente de examinar muitos campos do microscopio antes de encontrar os hematozoarios, em preparações de sangue palustre, devido ao methodo universalmente adoptado de espalhar pequena quantidade de sangue (1 milimetro cubico), para obter na lamina uma camada delgada, lembrou-se o Dr. Ross de um meio de supprimir a opacidade produzida pelos globulos vermelhos reunidos em massas nas preparações, conseguindo desta arte descobrir os parasitas em uma preparação espessa de sangue.

Baseia se o novo processo em que os parasitas mesmo os menores, adherem ao estroma dos globulos que os contêm, de maneira que, separado o estroma, estão *ipso facto* separados os parasitas; ora a opacidade de uma camada espessa de sangue não é devida

ao estroma globular, mas á hemoglobina, facil de ser dissolvida sem alterar aquelle, tanto nas preparações seccas como nas diluições sanguineas».

De diversos processos utilizados pelo A, recommenda o seguinte como mais simples e commodo:

a) Recolhido em uma lamina o volume de 20 mm. 3 de sangue é este espalhado *ligeiramente* por meio de uma agulha, de maneira que occupe na lamina a extensão de uma laminula commum;

b) Deixa-se seccar naturalmente ou á chamma de uma lampada de alcool (sem aquecer o sufficiente para fixar a hemoglobina); obtem-se assim uma camada espessa de sangue secco, os 20 mm. 3 (1 mm. 3) estão contidos em uma superficie tão pequena como nas preparações habituaes;

c) Secca a preparação põe-se em contacto, *durante 15 minutos em media*, com a solução aquosa de eosina a 1 %., cujo papel é dissolver a hemoglobina dos erythrocytos e corar a massa residual, representada pelo estroma das hemacias, pelos leucocytos e pelos hematozoarios;

d) Após 15 minutos, lava-se a preparação com agua distillada e com bastante cuidado, porque a massa sanguinea não está fixada, e cora-se, *durante alguns segundos*, com uma solução fraca de azul de methyleno, evitando que se torne intenso o colorido azul.

e) Lava-se novamente a preparação com cuidado, deixa-se seccar, monta-se no balsamo do canadá e examina-se com a objectiva de immersão em oleo ou em agua.

A preparação assim feita differe das ordinarias por que *não contem hemoglobina e a quantidade sanguinea é 20 vezes mais consideravel*; d'ahi a possibilidade de encontrar, em cada campo do microscopio, 20 vezes maior quantidade de parasitas do que em preparações do mesmo sangue, feitas pelos methodos antigos, o que equivale á affirmação do A. quando diz:

«O valor diagnostico de nossa preparação é 20 vezes maior do que o das preparações ordinarias.»

Si os corantes são bons, tornam-se visiveis os menores parasitas, sob a forma de anneis azues engastando um ponto vermelho escuro, que é evidentemente o núcleo; si a preparação não for demasiado corada, será tambem visivel o pigmento nos parasitas que o contiverem),

O A. faz duas preparações uma corada pelo methodo descripto e outra em que foi a hemoglobina dissolvida simplesmente pela agua; nesta são bem patentes os parasitas pigmentados, sem nenhum colorido artificial, graças unicamente ao pigmento.

J. F.

Wood—*Valor prognostico da diazo-reacção na tuberculose* (Medical News, 4 de Abril, 1904).

—Em um estudo sobre este assumpto, tendo por objecto 663 casos de tuberculose pulmonar, o diagnostico da mór parte tendo sido confirmado pela existência do bacillo de Koch nos escarros, chegou o A. ás seguintes conclusões: Si em um doente atacado de tuberculose pulmonar, a urina não apresenta a diazo-reacção e se

pôde excluir a hypóthese de uma lesão renal, o prognostico é favoravel.

Os casos de intensidade media só dão a reacção na proporção de 10 % e esta desaparece aliás sob a influencia do tratamento. Quando a urina, em um caso dado, apresenta a reacção de mo lo passageiro, o prognostico não é necessariamente severo. Ao contrario, si a diazo-reacção é clara e constante, o prognostico é dos mais graves: grande proporção dos individuos que se achavam em taes condições morreram em prazos não excedentes de 6 mezes.

Em dois casos gravissimos de brôncho-pneumonia com asphyxia imminente, em crianças de 8 a 14 mezes, ROSCOLO obteve a cura injectando sob a pelle 6 a 8 gr. de agua oxygenada.

Segundo o DR. E. CORMINAS, nenhuma puerpera acometida de mammitte aguda morre de infecção puerperal. Chega a elevar esta affirmação á categoria de uma lei pathologica á qual até hoje não conhece excepção. Nenhuma das mulheres que tem visto morrer de infecção puerperal tinha mastite, e todas as puerperas infectadas, com mastite, se curaram. O phlegmão mammario, portanto com ou sem pús, nunca produz uma infecção mortal. Uma mastite pôde dar logar a um quadro syndromico mui assustador; a temperatura chega a 40°, a tensão glandular é extrema e a formação de pús abundante, mas as cousas não passam dahi. Ha infecção, ao mesmo tempo local e geral, mas a morte nunca

sobrevém. Isto se verifica, não só nos casos em que a puerpera não tem outra forma de infecção que a mammitite, sinão também, o que ainda é mais importante, quando a inflamação dos seios se associa a infecção utero-vaginal. Não é indispensavel a suppuração do phlegmão mammario; as mastites agudas que terminam pela resolução produzem os mesmos effeitos. De sorte que, nem a mammitite puerperal só, nem a unida ás formas diversas de infecção utero-vaginal, termina pela morte. Dahi se deve deduzir, diz CORMINAS, que a inflamação da glandula mammaria dá á puerpera uma espécie de immuniidade contra as septicemias e pyohemias mortaes. O phenomeno produz-se sempre, sejam quaes forem os bacterios que determinem a dupla infecção utero-vaginal e mammaria, o que quer dizer que a causa que produz a immuniidade é até certo ponto independente daquelles. Provavelmente, suppõe o A., a glandula mammaria é um terreno especial, que attenua a virulencia dos germens da infecção, passando ao sangue productos dessa attenuação. Si só existe a mammitite, a attenuação da virulencia é tal, que a pyohemia e a septicemia mortaes são impossiveis. Si ao mesmo tempo ha infecção utero-vaginal virulenta, a infecção mammaria attenuada dá ao organismo a immuniidade sufficiente para evitar a terminação fatal. Lembra até o A. a idéa de provocar-se artificialmente (por meio de injecções de essencia de terebentina, segundo o metho de Fochier, ou de culturas microbianas), e a tempo, uma mastite, em casos de infecção utero-vaginal graves, que assim talvez terminass em pela cura.

G. M.

MEMORANDUM CLINICO

DESIGNAÇÃO DE VARIOS SIGNAES DIAGNOSTICOS

(Continuação do n. 4)

moinho (*Ruído de*) = Ruído que imita o bater das azas de uma roda de moinho na agua, com intervallos approximados e iguaes, o qual se observa no hydro-pneumopericardio. Os seus caracteres são variaveis e modificam-se de um dia para outro, consoante as relações entre a quantidade do liquido e a do gaz derramados e conforme a energia da systole cardiaca. Não é pathognomonico, pois que tambem se encontra nas infiltrações hydro-aericas traumaticas extra-pericardicas situadas no espaço celluloso comprehendido entre o pericardio, a pleura e o thorax (cavidade *pneumopericardica* de TILLAUX).

Monneret (*Pulso hepatico de*) = Pulso molle e lento no intervallo do accessos congestivos do figado.

***Morel-Lavallée** (*Signal de*) = Ondulação da parede thoracica observada pela inspecção na symphyse cardiaca, similhando algumas vezes a serie de tremores ligeiros e successivos que se imprimem a uma massa de gelatina por um choque instantaneo. E' localizada ora na base, ora na ponta e no epigastro, e occupa extensão variavel. Para ter todo o valor é preciso que coexista com a retracção systolica do epigastro.

***Moreno de la Torre** (») - Desapparecimento ou notavel atenuação da dor na pneumonia, sob a influencia da pressão unilateral do thorax, exercida com ambas as mãos applicadas sobre a parede anterior de uma das metades d'elle e com força sufficiente para parar os movimentos de expansão do pulmão subjacente. Si o

pulmão do lado opposto é que está atacado, a dor persiste, mudando, porém, o caracter e a séde. Si se trata da plegmasia de um organo abdominal, a pressão exaspera a dor, e si o processo faz desaparecer suppostas dores abdominaes, é signal de que a causa destas reside, não em uma affecção do abdomen, sinão em uma lesão pulmonar.

Morton (*Tosse emetisante de*) = Tosse persistente, seguida de vomitos alimentares na tuberculose pulmonar.

* **mosaico sonoro** — No estado de saúde pode-se considerar o ventre como uma vasta cavidade unica, cuja sonoridade é uniforme em todos os pontos. Em condições pathologicas do tubo digestivo, a area abdominal segmenta-se em varias zonas de sonoridade differente. Especialmente nos episodios subagudos, espasmodicos, que sobrevêm no curso de estados morbidos chronicos das vias digestivas, a fragmentação da area abdominal é levada ao extremo: aqui uma zona massica; acolá uma região de tympanismo agudo; de um lado, uma resonancia grave; mais longe, um som fraco e elevado etc.

Todas estas sonoridades modificam-se sob a mão do observador, por vezes com immensa rapidez. O tubo digestivo parece, em definitiva, resolver se em uma agglomeração de pequenas cavidades; que se formam e desformam na grande cavidade abdominal e imprimem á sonoridade geral do ventre o aspecto de um mosaico constantemente movedico. Este *mosaico sonoro* é o signal pathognomonic do *marasmo digestivo*, estado de incoherencia funcional, que resulta ao mesmo tempo da falta de espontaneidade digestiva e de erros

de hygiene grosseiros e frequentemente repetidos. (SIGAUD)

Mosca (*Raido de*)=Rumor de tonalidade elevada e timbre musical que se ouve algumas vezes na jugular externa dos chloroticos.

Müller (*Signal de*) V. FRÉDÉRIC MULLER.

***Murat** (») — Symptoma subjectivo e precoce da tuberculose pulmonar, o qual consiste em sentir o doente o pulmão tuberculizado vibrar sob a influencia da propria voz. Resultante do espessamento do parenchyma, esta repercussão pulmonar da voz é da mesma ordem que o augmento das vibrações e a bronchophonia, mas em certos casos é notado antes que a exploração physica mais apurada descubra qualquer alteração morbida. Passando este signal muitas vezes despercebido dos doentes, é preciso que seja procurado pelo medico, mandando-os executar fortes expirações faladas.

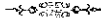
Musset (») Oscillações rythmicas, antero posteriores da cabeça, isochronas com as pulsações arteriaes, que se observam nos doentes de lesões aorticás (insufficiencia, aneurismas). Este signal foi assim denominado por DELPEUCH porque ALFREDO MUSSET, que morreu de insufficiencia aortica, foi quem primeiro o notou em si mesmo. FRENKEL observou-o em um caso de pleurisia esquerdã com abundante derramamento, sem affecção aortica.

myopathica (*Facies*)—Apecto particular da physionomia na atrophia muscular progressiva de typo facio-escapulo-humeral Landouzy-Dejerine. A testa é notavelmente lisa, nenhuma ruga jámais a altera, ainda que o doente chore ou ria. Os olhos parecem maiores, mais abertos, sem que haja todavia a menor tendencia á exophthalmia. No repouso a face é, pois, séria, immovel,

de expressão triste e atoleimada. Quando se sollicitam movimentos da physionomia, dá-se a contradição insufficiente ou anormal de certos musculos: a oclusão dos olhos é impossivel; persiste apesar de todos os esforços, uma lagophtalmia permanente (as palpebras ficam entre-abertas ainda durante o somno); a bocca tambem não se fecha, os labios, o inferior sobretudo, reviram-se para fóra, ficando em ectropion (*labios de tapir*). Os actos que necessitam a justaposição dos labios, como o soprar, o assobiar, a pronunciação das labiaes, não podem ser executados.

(*Continúa*)

G. M.



Medicamentos novos

LIBANOL

Oleo ethereo, extraido do *Cedrus atlantica*, que se apresenta sob a fórma de um liquido amarello citrino, muito movel, de cheiro e sabor agradaveis, solúvel no ether e no alcool, insolúvel na agua.

O libanol foi experimentado por HUERTAS e GEMY, que o recommendaram como excellenté medicamento nas affecções das vias urinarias e dos orgams da respiração. Contra a blennorrhagia mostra-se tão eficaz quanto a essencia de sandalo ou os outros balsamicos e não exerce nenhuma accção prejudicial, nem sobre o tubo digestivo, nem sobre os rins,

Sob a influencia de doses diarias de 3 gr. de libanol, desaparecem rapidamente as dôres e o corrimento modifica-se de tal sorte, que no fim de uma semana se pode proceder ao emprego de lavagens com perman-

ganado. O libanol actúa de modo analogo sobre a cystite. Na bronchite chronica e na tuberculose consegue-se por meio do libanol tornar mais fluida a secreção bronchica e tirar ás secreções o seu caracter purulento e cheiro fetido. Ajuntando 20 a 30 gr. de libanol a um litro de oleo de figado de bacalhau, faz-se-lhe perder o gosto desagradavel, sem diminuir-lhe a efficacia, de sorte que o oleo de figado de bacalhau é então bem aceito até pelos doentes mais delicados. A melhor forma de administrar o libanol é em capsulas gelatinosas, contendo cada uma 0 gr. 25 a 0 gr. 50 de essencia; a dose media é, por dia, de 3 gr. de libanol; mas pode-se sem inconveniente elevar esta dose até 8 grammas. (*Ann. Merck*)

ZINOL

É uma mistura de 4 partes de aluminol e 1 parte de acetato de zinco, incolor e inodora, facilmente solúvel na agua.

Esta preparação é dotada de propriedades bactericidas e adstringentes.

Conforme OVERLACH e GÜNTHER é um excellente medicamento para combater os catarros da vagina e do collo, desenvolvidos sobre base gonorrhéica. Empregam-se de ordinario soluções aquosas a 3 %; utiliza-se tambem em loções no estado puerperal, no tratamento do decubitus, e para lavar as partes genitales na mulher. Para o tratamento das feridas suppurantes usam-se peços humidos preparados com uma solução de zinol a 1,5 % (*Idem*)



Medicina pratica

O SÔRO DE TRUNECEK

O sôro de Trunecek tem a seguinte formula:

Chlorureto de sodio	49 gr. 20
Sulfato de potassio.	4 gr.
Sulfato de sodio.	4 gr. 40
Phosphato de sodio.	1 gr. 50
Carbonato de sodio.	2 gr. 10
Agua para.	1000 c. c.

Ora, quando se ferve este sôro em um vaso de vidro para esterilizal-o, nota-se depois do resfriamento que se fórma um abundante precipitado que modifica sensivelmente a proporção dos saes em solução. FRAISSE demonstrou que esta alteração do sôro de Trunecek deve importar-se ao vidro em que é contido. O phosphato de sodio e o carbonato de sodio do sôro decompõem o silicato de calcio do vidro, dando o primeiro, phosphato de calcio insolvel e o segundo, carbonato de calcio tambem insolvel. FRAISSE propõe modificar a formula de TRUNECEK substituindo ao phosphato de sodio o glycero-phosphato de sodio, que é neutro, cuja molecula phosphorica é mas difficilmente destruida, sobretudo quando não se excede a temperatura de 120°. e fica indifferente em contacto com o silicato de calcio do vidro. Além desta substituição, conviria supprimir, na formula de Trunecek, o carbonato de sodio. (*Presse méd.* 1903, n.º 26)

O sôro de TRUNECEK tem sido empregado no tratamento da arterio-esclerose em injeções sub-cutâneas. Com a sua formula, procurou o autor preparar um sôro

inorgânico contendo todos os saes alcalinos do sôro sanguíneo, mas em grau de concentração dez vezes mais forte: pensava tornar o sangue mais alcalino, o que acarretaria a solução do phosphato de calcio que incrusta as paredes arteriaes.

Ao seu ver, além disto as injeccões do sôro activam as combustões organicas, reduzem as trocas intercellulares a estado proximo do normal e por consequencia regularizam as funcções dos diversos aparelhos, especialmente do coração e dos vasos.

Admitte-se, porém, geralmente que o sôro de Tru-necek não tem acção directa sobre as lesões arteriaes. Resulta todavia das experiencias de LÉVI, MERKLEN, P. TEISSIER, etc. que elle pôde determinar uma melhora real e duravel das manifestações da arterio-esclerose, melhora que parece em relação com o abaixamento da tensão arterial que acarreta.

MERSKLEN viu, com o sôro, a dyspnéa desaparecer em 2 arterio-esclerosos asystolicos, submettidos desde muito tempo e sem resultado ao tratamento digitalico; em outro doente, foram supprimidas as crises de asthma cardiaca de que soffria.

Em 3 doentes de LÉVI, desapareceram, com a medicação, e de modo persistente, diversos symptomas, cephaléa, atordoamentos, zumbidos, vertigens, dyspnéa.

Além das injeccões hypodermicas, empregou este ultimo clinico o sôro em clysteres. Estes, não agem com a mesma constancia que as injeccões, mas dão tambem bons resultados, como provam tres observações referidas.

As injeccões e os clysteres nem sempre são bem acceitos pelo doente. Demais, as injeccões podem ser dolorosas e necessitam a intervenção do medico e o em

prego de soluções perfeitamente estereis. Por isso, LÉVI lembrou-se de administrar internamente, em capsulas, um pó mineral, que lhe deu excellentes resultados; 7 doentes foram melhorados duradouramente pelo pó mineral só. Este parece ter as mesmas indicações que as injecções e os clysteres.

LÉVI aconselha fazer 10 injecções subcutaneas do sôro (de 1 a 5 c. c. de 2 ou de 3 em 3 dias, diariamente nos casos graves) e recorrer aos clysteres si a melhora não é sufficiente. As injecções podem, porém, ser continuadas muito mais tempo; fazem-se geralmente no tecido celular do braço

Em *clysteres*, o sôro de Trunecek, é dado puro sem mistura de agua, por meio de uma seringa de cautchuc de 30 c. c. Começa-se pela dose de 5 c. c. e augmenta-se de 5 c. c. de 2 em 2 dias, para chegar a 30 ou 40 c. c. Si o clyster provoca colicas, voltar á ultima dose que tinha sido supportada. Os clysteres podem ser continuados por muito tempo (30 a 40 clysteres).

A formula do pó mineral de LÉVI, é a seguinte:

Chlorureto de sodio.....	40 gr.
Sulfato de sodio.....	1 gr.
Phosphato de calcio.....	} aã
Phosphato de magnesio.....	
Carbonato de sodio.....	0 gr. 40
Phosphato de sodio.....	0 gr. 30

Dividir em 13 capsulas. — Cada capsula conterá 1 gr. da mistura.

Tomar uma capsula pela manhã, em jejum, uma hora antes da primeira refeição. Cada capsula corresponde a mais de 15 c. c. do sôro liquido.

Segundo as observações do DR. BARBET (*Thèse de Lyon*) o sôro de Trunecek ou pó mineral de

Lévi exerce particularmente acção favoravel sobre as perturbações funcionaes da arterio-esclerose cerebral, no *perioodo premunitorio das lesões definitivas*, taes como:

Perturbações sensoriaes: vertigens, amblyopia, zumbidos, surdez;

Perturbações sensitivas: paresthesia, formigamentos;

Perturbações psychicas: amnesia, perda da vontade, idéas tristes;

Perturbações caso-motoras: congestão da face.

Acalma muitas vezes de modo notavel e rápido: os *paroxysmos dyspneicos* dos arterio-esclerosos, as *neuralgias cardiacas de fórma anginosa*. Melhora consideravelmente a *asthenia* dos arterio-esclerosos.

Quando a arterio-esclerose já tem determinado no encephalo lesões materiaes pronunciadas, a acção do sôro parece mui discutivel. Constitue elle, ao contrario, medicação preventiva verdadeiramente util

CLYSTERES DE GELATINA

Pfeiffér empregou em 23 casos de hemorragias (16 por tuberculose pulmonar, 4 por *ulcus ventriculi*, 1 por infarctó pulmonar, 1 de metrorrhagia por *purpura* hemorrhagica, 1 de epilepsia) clysteres da seguinte mistura: 15 gr. de gelatina dissolvidas em 150 gr. de agua, uma a 3 vezes p. dia; e em geral verificou que a efficacia curativa deste methodo não é menor do que a do methodo das injeções subcutaneas, sendo excluida a possibilidade dos accidentes conhecidos, especialmente a da infecção tetanica.

A difficuldade da esterilização absoluta da gelatina reside em que, submettendo-a a temp. 120.^o, ella se altera sensivelmente, e as costumadas temp^{as} de esterilisação (100—105) não bastam para destruir os esporos do b. do tetano, nem os do cocco do edema maligno.

CONTRA AS FERMENTAÇÕES DO TUBO DIGESTIVO

Fluorureto de ammonio..... 1 gr.
Agua distillada..... 300 gr.

Meia colher ou uma colher das de sopa depois de cada refeição.

Ou:

Fluorureto de ammonio..... 3 gr.
Chlorureto de sodio pul..... 3 gr.
Gomma arabica..... 4 gr.
Agua..... V gotas.

Divida em 60 pilulas: uma depois de cada refeição.

(A. Robin.)

CONTRA A HYPERTENSÃO ARTERIAL CHRONICA

LAUDER-BTUNTON, preconisa a mistura seguinte:

Azolato de potassio 1 gr. 20
Azotito de potassio ou sodio..... 0 gr. 30
Bicarbonato de potassio..... 1 gr. 80

Tomar esta dose diariamente pela manhã. A medicação pode ser continuada, sem inconveniente, durante muitos annos, pois que os saes de potassio só em altas doses exercem acção prejudicial sobre o coração. Os nitritos possuem a propriedade de dilatar as pequenas arterias e abaixar dest'arte a tensão sanguinea, os azo-

latos agem no mesmo sentido, mas de modo mais lento e duradouro. A associação deste saes regulariza a pressão arterial moderando a actividade cardiaca e ao mesmo tempo dilatando os vasos sanguineos. Além disto os saes de potassio exercem acção diuretica e contribuem assim para a eliminação de productos nocivos que determinam a vaso-constricção.

AMYLENOL

O salicylato de amyia ou amylenol segundo os sr. ODILON MARTIN, é um succedaneo muito vantajoso do salicylato de methyla, mais activo, sem possuir o cheiro forte e muitas vezes nauseoso deste. O seu emprego tem surtido muito bem no rheumatismo polyarticular.

Para as dores articulares far-se á sobre cada articulação uma primeira pincelagem com 0 gr. 75 a 1 gr. 50 de salicylato de amyia (cerca de XV a XXX gottas), evitando sempre si ha muitas articulações atacadas exceder a dose de 4 gr. por dia; cobre-se a superficie pincelada com tela impermeavel e espessa camada de algodão mantida por meio de uma atadura que exerça ligeira compressão. A applicação será repetida no dia seguinte, diminuindo-se successivamente as doses á medida que as dores e o empastamento articular se forem attenuando. No mesmo caso, o amylenol tambem pôde ser administrado internamente, na dose de 2 a 3 gr., em capsulas de 0 g. 20. Foi igualmente empregado, em pincelagens, com successo, contra as *dores musculares* (lumbago) e em fricções, contra a *pleurodynia*.

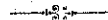
Mostrou-se tambem assaz efficaz em varios casos de *colica hepatica*: pincelagens da região hepatica com 2 gr. mais ou menos do liquido, cobrindo-se depois a

região com tela impermeavel. A dor desaparecia mui rapidamente, dispensando o emprego da injeccão de morphina.



Chronicas e noticias

PAPAINA GLICERINADA DO DR. NIOBEY. Recebemos uma amostra deste preparado e muito agradecemos a gentileza da offerta. Um de nós experimental-o-á na clinica com o desejo e a esperanza de verificar pessoalmente os preciosos effeitos attestados por muitos outros collegas que já o têm usado.



V A R I A

Um medico russo, o Dr. Ochapovsky, referiu a sociedade de Ophthalmologia de S. Petersburgo um caso de affecção bastante rara, o de *lagrimas de sangue*.

O seu doente chorava sangue; escapava-se ao sacco lacrimal um liquido sanguinolento.

O referido enfermo, filho de um nevropatha, era um jovem estudante de collegio, cuja hygiene deixava muito a desejar. O derrame sanguinolento apresentou-se repentinamente: um dos olhos tornou-se bruscamente vermelho e dolorido; o doente pestanejava fortemente e apresentava febre. Pouco a pouco cessou o derrame, ficando, porem, um espasmo das palpebras obstinadas e convulsivamente fechadas.

Quando procurava conservar abertas as palpebras, corriam as lagrimas em abundancia. Estas, a principio normaes, apresentaram-se ao sexto dia tintas de sangue.

No momento em que o Dr. Ochapovsky apresentou a observação do seu enfermo, as lagrimas de sangue

duravam havia dous mezes e corriam em maior quantidade quando o menino estava em estado de superexcitação.

O medico attribue esta singular manifestação ao estado nevropathico do enfermo.

Este caso, quando mais não seja, serve para comprovar a razão que assiste às pessoas do povo quando empregam a locução vulgar: «chorar lagrimas de sangue».

O paiz mais insalubre do mundo é a Guatemala, cuja mortalidade attinge 41 p. 1000. Na Nova Zelandia è que se encontra a mais baixa mortalidade: 11 p. 1000.

Os Japonezes entenderam fazer concurrencia aos Estados Unidos, na arte de sanear um paiz.

E' sabido como os Americanos transformaram Cuba no ponto de vista sanitario. Os Japonezes acabam de levar a effeito uma tarefa ainda mais difficil na ilha de Taivan, que lhes foi cedida pelo tratado de Shimonosaki em 1895.

Não foi um bem presente que lhes fez este tratado. Dos dois milhões e meio de Chinezes que povoam a ilha, quasi todos são comedores e fumadores de opio. O resto da população é formada por algumas centenas de milhar de Malaios que vivem no estado seivagem. A malaria e a dengue são endemicas na ilha, a dysenteria é muito commum; as grandes cidades são assoladas pela febre typhica e outras molestias infectuosas.

Os hygienistas japonezes não deixaram de pôr mãos à obra com coragem. O uso e a venda do opio foram interdictos, salvo mediante prescripções medicas. As ruas foram asseadas, as casas e bairros insalubres foram suppressos. Foi prohibido habitar uma casa antes

que as suas condições sanitarias fossem verificadas e approvadas pelas autoridades.

Um systema de esgotos bem comprehendido foi imposto a cada cidade; poços artesianos foram cavados e forneceram agua potavel de excellente qualidade.

Em 7 annos as fórmas graves da dysenteria desapareceram da lista das molestias; a febre typhica tornou-se uma excepção. Não se conhecem mais mosquitos na ilha.

Não é tudo; caminhos de ferro sulcam a nova possessão japoneza; linhas telegraphicas a unem à China e ao Japão.

Escolas gratuitas foram estabelecidas por toda parte e a instrução tornou-se estritamente obrigatoria. Nestas escolas ensinam-se aos meninos os rudimentos ad sciencia sanitaria e a nova geração é educada na idéa de que a molestia é, pela mór parte, o effeito da falta de asseio individual e geral.

A TERCEIRA DENTIÇÃO NOS CENTENARIOS

Na *Gazette médicale de Paris* (1903, n.º 16) lemos a noticia de um italiano chamado Antonio Novorini, que morreu subitamente, em Bosnia, onde era criado de uma herdade, com a idade de 106 annos. O facto mais notavel na vida deste homem foi que um anno antes da sua morte lhe nasceu uma nova dentição.

Varios casos de 3.ª dentição em centenarios hão sido citados pelos escriptores. (V. FOISSAC—*La longevité humaine*. Paris, 1873 e *Gazeta medica da Bahia*, vol XXXIII, 1901—1902, p. 113).