

Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXIV

JUNHO 1903

NUMERO 12

Sobre um processo para attingir os abscessos subdiaphragmaticos do figado

Pelo Dr. PACHECO MENDES

Professor de Clinica Cirurgica na Faculdade de
Medicina da Bahia

O tratamento cirurgico dos abscessos do figado experimentou nos ultimos annos aperfeiçoamentos notaveis. Os antigos methodos de tratamento ja estão completamente abandonados, e se a aspiração simples pode, em alguns casos, ser sufficiente á parada dos accidentes que provém da suppuração do figado, na maioria delles, força é reconhecer, essa aspiração deixa persistirem productos plasticos, que se podem tornar a causa de novos accidentes. Comprehendem se estes resultados encarando a anatomia pathologica dos abscessos do figado. Nas anfractuosidades do foco formam-se fungosidades; massas caseosas, que nenhuma lavagem arrasta e que entretêm indefinidamente a suppuração.

A operação racional consiste pois em abrir largamente o foco suppurativo e, por penço conveniente, modificar as superficies suppurantes.

O que é preciso, é operar opportunamente e sem esperar que a evolução do mal conduza a desordens visceraes incuraveis; e só se trata aqui de simples declaração de principios sobre a fixação judiciosa das indicações geraes da intervenção.

Apontada previamente esta questão, chegamos ao assumpto essencial deste trabalho, isto é: ao estudo dos processos operatorios de que hoje dispomos para tratar os abcessos do figado postero superiores ou subdiaphragmaticos.

*
* *

As indicações do tratamento cirurgico tornaram-se mais precisas desde que se aperfeiçoaram, pela asepsia, os methodos. Todos estão accordes quanto á epoca da intervenção; o mesmo não acontece, porém, quando se trata do methodo operatorio. Os abcessos postero-superiores ou subdiaphragmaticos são accessiveis por duas vias: a abdominal e a pleural.

A via abdominal é a que mais tem preocupado os cirurgiões; é preciso convir, porém, que ella está longe de não offerecer difficuldades ou graves perigos. Sabe-se tambem, que um dos maiores inconvenientes da via abdominal é o escoamento do pús na cavidade peritoneal onde se accumula, e cuja presença não tarda em acarretar accidentes de toda especie, muitas vezes rapidamente mortaes. Ora é importante saber que os abcessos postero-superiores, pelo desenvolvimento, recalcam o diaphragma para o lado da cavidade thoraxica na qual se incluem por assim dizer. Na maoria dos casos não se sentem pela parede abdominal; se acham applicados á face interna da parede costal, da qual são separados pelo diaphragma e o fundo de sacco pleural, que se interpõe, neste ponto, á parede e a este musculo.

Não julgamos que se deva recorrer á incisão abdominal nos casos de abcessos subdiaphragmaticos. Não é prudente fazer intervenções incertas, que podem diffundir a infecção e comprometter a situação. Por

ponco extensas que sejam as conexões do abcesso e do seu envoltório e exija a libertação da viscera uma dissecação insignificante, é preciso fazer exercer ao fígado diversas manobras; abaixal-o, imprimir-lhe um movimento de basculo para adiante, afim de o fixar em nova posição por suturas apropriadas. Pensamos, effectivamente, ser mais ponderada e prudente a abstenção destas manobras, e enveredar por via mais distincta e mais segura. Surge tambem como indicado, nos casos de abcessos do fígado, evitar toda contaminação das cavidades thoracica e abdominal e de suas serosas.

E' preciso o esforço de evacuar e limpar o foco sem que seus productos possam em momento algum espalhar-se para diante. Afim de preencher esta indicação, puzemos em pratica, em um doente portador d'um abcesso subdiaphragmatico do fígado, um modo de agir que nos permittiu abrir e limpar o foco sem a abertura da pleura. Na observação do doente achar-se-á relação succinta da operação que praticamos. Servirá utilmente á edificação das conclusões ás quaes se poderá chegar.

Observação.—Estado febril gastro-intestinal e hepatico de marcha lenta. Intervenção depois de tres semanas e abertura de um abcesso subdiaphragmatico do fígado. Cura.

M. D. de 40 annos de idade, gozando de boa saude até o anno ultimo. Ha um anno, fadigas excessivas e estalfa cerebral por negocios. Perturbações gastricas e hepaticas frequentes. Constipação habitual e intercalada de grandes diarrheas. A 6 de agosto, é subitamente tomado de dores vivas no abdomen que impedem todo somno. Achamol-o muito emagrecido, profundamente anemiado, febricitante, presa de suores nocturnos em accessos e de diarrheas profusas.

Soffria de inappetencia e de dores frequentes no flanco direito. Tinha crises de soluços e apresentava todos os symptomas de pleuresia diaphragmatica á escuta. Teve que baixar ao leito em 29 de Julho de 1896. Desde então o estado foi-se aggravando com uma temperatura que á noite se eleváva ordinariamente a 39° e 40°. Localmente, o flanco direito é duro, contracturado e a sensibilidade de tal modo exagerada que qualquer exploração profunda se torna impossivel. A percussão permite demonstrar notavel hypertrophia do figado. Persiste e accentua-se isso nos dias seguintes. A cor torna-se sub-iterica, as urinas carregadas de pigmento billiar, se bem sejam as dejecções fortemente coloridas. Ha pois polycholia. Prescrevem-se calomelanos e salol no interior, e um vesicatorio. O estado fica estacionario assim durante quatro dias, a febre oscillando entre 38°,5 e 39°,6. Em 14 de Agosto á tarde, o doente sente grande calefrio com resfriamento e cyanosé das extremidades. Muitos accessos febris, de character irregular e intermittente, succedem-se nos dias posteriores.

O estado geral torna-se máo e, os phenomenos objectivos do lado do figado não havendo desaparecido, a intervenção operatoria effectua-se a 20 de Agosto. O figado não excedendo o rebordo das falsas costellas escolhemos a via pleural. O doente deitado sobre o lado esquerdo e anesthesiado, praticamos sobre a nona costella, partindo sua inserção da cartilagem esternal, uma incisão de 12 centimetros, nas estremidades da qual fizemos cahir duas outras incisões; dissecamos apòs e levantamos o retalho até a base, que correspondia ao sétimo espaço intercostal.

As oitava e nona costellas são postas a descoberto, desnudadas de seu periosteo e reseccadas, por meio de

uma pinça de Liston, de 10 centímetros para a nona e de 8 centímetros para a oitava. O isolamento das costellas de seu periosteo foi facilimo e a pleura não foi interessada. Isto feito, deslocamos, com o dedo e por meio da rugina chata, o folheto parietal da pleura, das costellas collocadas debaixo da incisão até o ponto de reflexão deste folheto sobre o diaphragma. Levantando bem alto o fundo do sacco da pleura, praticamos no diaphragma a nú, em sua parte inferior, uma incisão de 5 centímetros de longo que dá sahida a 423 grammas de pus de côr grisea esverdinhada.

Dois grossos drenos foram collocados nos focos, depois de encavilhamento cuidadoso. As consequencas da operação foram as mais simples.

A temperatura ascendeu apenas a 37,5 e a 38° e cahiu desde 24 de agosto, após um clyster ligeiramente purgativo (tres colheres de glycerina). A 29, isto é, ao nono dia depois da operação, os drenos, que foram progressivamente encurtados, não podem penetrar na ferida, que se retrahiu consideravelmente e que a 22 de setembro fechou por completo.

Volviendo, depois do que acaba de ser dito, á questão do melhor processo operatorio para tratar e curar os abcessos subdiaphragmaticos do figado, pensamos que no ponto em que se acha actualmente a evolução desta questão, devemos reconhecer na via parapleural transdiaphragmatica grande importancia tanto anatomica quanto clinica. Com effeito, a principal difficuldade que apresenta a abertura dos abcessos postero-superiores ou sub-diaphragmaticos pela via abdominal, isto é, por via anterior, é a profundidade na qual ficam situados e a estreiteza do campo operatorio; todas as outras difficuldades não são mais que consequencias deste inconveniente

radical. A segunda difficuldade, por ordem da importancia é o perigo da extravasação do pús na serosa abdominal, a que as diversas manobras necessitadas pela incisão anterior expõem.

Se bem seja possível abrir pela incisão transperitoneal anterior abscessos subdiaphragmaticos do figado, é-se neste caso obrigado a praticar manobras difficeis e perigosas; neste longo e difficil trabalho traumatizam-se muito as visceras; alem disso, para obter mais luz e espaço, o operador é levado instinctivamente ao alargamento demasiado da ferida. Todo esse conjuncto pode repercutir penosamente sobre o doente, e é a esta circumstancia que se attribue com razão a morte de muitos doentes em consequencia do choque. Além de tudo, é preciso ajuntar que una luta de longa duração e muitas vezes inutil com taes obstaculos, acaba por fatigar o operador e esgotar-lhe a paciencia; então, como cada qual o sabe, se commettem faltas, taes como o manejamento muito brusco das visceras, a parada incompleta da hemorragia, o que impede a analyse das minucias de technica e de observar estrictamente o asseio. Resulta çahi uma infecção da serosa abdominal, uma peritonite, que é, no conceito de todos, a causa mais frequente da morte nesta intervenção.

Disso deduzem-se dois problemas technicos, importantes no ponto de vista theorico: o primeiro e o principal consiste em assegurar o acesso mais facil possível para o abscesso, o segundo, em evitar a infecção da serosa abdominal.

No processo transpleural, approximamo-nos muito mais do abscesso, e o caminho torna-se mais curto que o offerecido pela via anterior; é esta a sua principal vantagem. Mas, por esse processo não podemos achar

um trajecto curto até o abcesso senão à custa da abertura da pleura. Por mais que se tomem todas as precauções antisepticas e se procure provocar, por pontos de sutura, e a symphyse pleural, a solda dos labios da incisão do abcesso com a incisão cutanea, o doente não fica ao abrigo de complicações que podem sobrevir em consequencia da abertura da pleura: a infecção e o pneumothorax.

Não queremos insistir sobre as vantagens geraes do nosso modo de agir, mais temos que apontar a facilidade de execução com que pudemos abrir, curetar e drenar o abcesso fora do abdome[m] bem protegido por adherencias.

A ausencia dellas constitue, é verdade, um perigo no emprego do methodo parapleural transdiaphragmatico; mas sabe-se sempre muito exactamente, antes da intervenção, a extensão destas adherencias? E, desde que se não está absolutamente certo de não ser obrigado a passar seus limites e de abrir a cavidade abdominal, é sabio e prudente fixar a superficie serosa do figado, tomada abaixo do ponto de punção, aos labios da ferida diaphragmatica.

Seja como for, a incisão peritoneal simultanea no methodo transpleural não tem fornecido, tanto quanto nos foi possível indagar, nem mortalidade, nem insuccesso.

Resulta, em summa, do que precede que, sem affirmar que se deva ser exclusivista, o processo parapleural transdiaphragmatico permite perfeita drenagem do pús e evita de maneira absoluta o pneumothorax immediato. A integridade da pleura não permite complicações secundarias.

Não insistimos sobre a efficácia do nosso modo de agir; não se improvisa um tratamento perfeito; em geral, elle é a resultante de acções combinadas, e successivamente fundidas entre si; nasce da experimentação theorica e mais tarde de ensaios clinicos autorisados por conclusões da primeira. Mais não queremos que submitter nossa idéa á sancção dos praticos competentes, que saberão melhor do que nós utilisal-a ou demonstrar-lhe a insufficiencia.



Febre amarella

Não contagio pelas roupas infectadas.

Experiencias de S. Paulo

Complemento a outras anteriores, já por nós publicadas, e provando a interferencia do *stegomyia fasciata* na transmissibilidade da febre amarella, as experiencias de agora, tambem realisadas em S. Paulo, tiveram por fim estabelecer a contagiosidade ou não pelas roupas infectadas por doentes do typho amarilico.

Eis o relatorio que a commissão incumbida de acompanhar as experiencias apresentou ao Dr. Emilio Ribas, digno Director do Serviço Sanitario do Estado, e que tomara a iniciativa destas investigações experimentaes.

«No desempenho do honroso convite que nós dirigistes para acompanharmos a segunda serie de experiencias instituidas com o fim especial de resolver o problema do contagio ou não contagio da febre amarella pelas roupas usadas pelos doentes dessa molestia,

e em resposta ao vosso officio de 19 de Maio do corrente anno, vimos hoje apresentar vos o resultado das nossas observações.

Além do pessoal de serviço do nosso Hospital de Isolamento, composto de individuos entre os quaes figurão estrangeiros e nacionaes alli empregados como enfermeiros, taes como A. Cesar de Lima, natural de S. Paulo, Antonio Rodrigues Feriña e Juan Gonzalez, ambos hespanhães, Agnes Brown, ingleza, Maria Mercedes e Celestina do Vale, de S. Paulo, as quaes estiverão todas expostas, durante o decurso das experiencias, aos mais immediatos riscos de contagio pelas roupas sujas, se contagio houvesse, mereceram mais especialmente a nossa attenção tres cidadãos de nacionalidade italiana, que se prestaram de boa vontade a servir de pedra de toque na verificação do verdadeiro mecanismo da transmissão da febre amarella.

Estes tres cidadãos, pela data recente de sua vinda ao Brazil, directamente da Italia, não podiam de todo ser considerados como acclimados, mas, ao contrario, dotados da mais ampla receptividade: Malagretti Giuseppe aqui chegou a 31 de Março de 1902; Angelo Parolette a 20 de Junho de 1902 e Siniscalchi Giovanni a 30 de Agosto de 1901, sendo de notar que não sabiram desta Capital, até a data destas experiencias.

Tiveram começo as experiencias a 20 de Abril do corrente anno ás 9 1/2 horas da noite.

Em vossa presença e na do Dr. Candido Espinheira, Director do Hospital do Isolamento, do Dr. Victor Godinho, medico do mesmo hospital, do Dr. Carlos Meyer, Ajudante do Instituto Bacteriologico, bem como da comissão por vós convidada para o fim de acompanhar as peripecias da prova experimental com as roupas sujas,

foi nesse dia e nessa hora introduzido no quarto convenientemente preparado para esse fim, no Pavilhão II, do Hospital de Isolamento o cidadão Malagutti Giuseppi.

O quarto estava protegido contra a entrada e sahida dos mosquitos por fina t'ela de arame collocada sobre as venezianas que abrem para o lado de fora, permittindo assim abrir-se para o lado de dentro as vidraças, por sua vez revestidas de panno vermelho afim de impedir ainda mais a entrada franca da luz. As venezianas haviam sido lacradas afim de não poderem ser abertas clandestinamente durante a noite pelos pacientes. Na vespera o quarto ficou expurgado pelo gaz sulfuroso e em seguida completamente arejado. Ficou igualmente verificado que não existia um só *stegomyia fasciata*, quer no quarto quer nas salas adjacentes do hospital.

Em um dos cantos do quarto foi collocada uma estufa a gaz com chaminé para o fim de se elevar a temperatura ambiente caso se desse uma consideravel baixa, theriométrica, como acontecera em Janeiro por occasião da primeira serie de experiencias. Foi por Malagutti aberta uma caixa contem o roupas sujas, que haviam servido a doentes de febre amarella, procedentes de S. José do Rio de Pardo e fallecidos aqui em S. Paulo no proprio Hospital do Isolamento, a 18 e 23 de Fevereiro do corrente anno. Em seguida o paciente abriu os saccos e delles retirou todas as peças de roupa (1), que apresentavão na maior parte grandes manchas de sangue, vomitos pretos.

(1) Rol da roupa usada durante as experiencias :

Lenções.....	19
Fronhas.....	21
Toalhas.....	13
Cobertores.....	6
Colechas.....	4
Camisas de dormir.....	7

etc., e com ellas preparou com suas proprias mãos o leito em que devia dormir, espalhando depois o restante pelo soalho do quarto. A temperatura do quarto nesta occasião, era de 20° centigrados. Foi determinado ao paciente que na manhã do dia seguinte, antes de lhe ser aberta a porta do quarto, reunisse toda a roupa, quer de cama, quer a espalhada no soalho, introduzisse-a nos saccoes e collocasse estes novamente na caixa, o que foi fielmente executado. Erão cêrea de 11 horas da noite quando Malagutti foi deixado só, fechado o quarto e postado um empregado de promptidão, afim de acudir a qualquer chamado e verificar em horas differentes da noite se o paciente estava ou não deitado no leito. Na noite seguinte, 21 de Abril, veio associar-se a Malagutti para submeter-se á mesma prova o seu compatriota Angelo Paroletti. Repetio-se a scena da vespera: Os dous pacientes prepararão os repectivos leitos e vestirão se com as mesmas roupas sujas, espalhando a restante pelo soalho.

A temperatura do quarto nessa noite era de 21°. Foi fechado o aposento observando-se as mesmas determinações da vespera.

Foi verificado por diversas vezes durante a noite que ambos os pacientes dormião tranquillamente em seus leitos. No dia 22 continuárão ambos, sem alteração, sob o mesmo tratamento.

Na noite do dia 23 de abril, aos dous pacientes veio reunir-se mais um, o cidadão italiano Siniscalchi Gio-

Paletot.....	5
Guardanapos.....	5
Meias.....	1 par
Lenço.....	1
Chapéu.....	1
Botmas.....	1 par
Encerado.....	1

vani. Introduzido no quarto, foi ahí recebidos pelos companheiros com as formalidades do estylo, preparando o seu leito e vestindo-se com as mesmas roupas sujas. Apenas, como variantes, forão empregadas tres fronhas nos travesseiros vindas de Taubalê e manchadas com vomitos preto. Estas fronhas havião chegado na vespera, 22 de Abril. Mesma fiscalisação exercida durante a noite. Mesma temperatura do quarto que de vespera. Dia 24 — Repetição do scenario anterior. Temperatura no quarto á noite 35° 5. Dias 25 e 26 — Antes de prepararem os respectivos leitos os pacientes sacudirão as roupas sujas violentamente, de modo a fazer-se uma atmosphera saturada de detricios ou de micro-organismos se nellas existissem.

Foi elevada a tempertura a 23° e a 25° centigrados durante a noite. De resto nenhuma alteração no processo das provas. Dia 27 de Abril. Além do ritual dos dias anteriores, os pacientes abrirão tres frascos que se achavão hermeticamente fechados e lacrados, contendo um delles urina de doente de febre amarella (de Casa Branca,) outro vomito preto, e o terceiro fezes sanguinolentas (de Ribeirão Preto); e conteúdo dos tres frascos foi pelos pacientes derramado sobre as roupas que vestirão e sobre as que estavam espalhadas no soalho. Convêm dizer que as roupas havião sido previamente sacudidas. Era tal a impregnação do ar que sentiamo-nos todos suffocados, sendo particularmente intensa e desagradavel a sensação de mofo archi-concentrada que experimentavamos na garganta.

Esteve ahí presente o Dr. Lutz; achavamo-nos reunidos nesse quarto cêrca de 14 pessoas; respiravamos uma athmosphera duplamente viciada. Não obstante os tres individuos, cheios de *humour*, encontravam nesse

quadro repellente motivo amplo para ditos jocosos e reconfortantes. Dias 28, 29 e 30 de Abril. — Continuarão submettidos á prova das roupas sujas durante a noite, não deixando de sacudil-as todas as yeses que tihão de preparar os respectivos leitos. Dia 1º de Maio. — Demos por terminadas as experiencias; foram retiradas do quarto todas as roupas sujas; verificamos que os pacientes se achavam em muito melhores condições de saude do que quando entraram para o Hospital; desenhava-se na physionomia de todos elles a mais viva alegria; a linguagem de todos era a do justo orgulho de triumphadores. Por precaução, todavia, entendemos ser conveniente que permanecessem no Hospital de Isolamento por mais 10 dias, afim de continuarem sobre a nossa immediata observação. No dia 10 de Maio verificamos pela ultima vez que Malagutti, Paroletti e Siniscalchi continuavam no mais satisfactorio estado de saude e que nenhum motivo havia para justificar apprehensões quanto á possibilidade de qualquer incubação.

Tiverão alta nesse dia e nesse mesmo dia retiraram-se os tres do Hospital, radiantes de saude, e proclamando o excellente passadio que lhes proporcionou o Hospital de Isolamento durante o periodo de reclusão.

Do que acabamos de expor resulta que é completamente infundada a crença na transmissão da febre amarella pelos *fomites*. Qualquer que seja o germen dessa molestia, osse germen perde a faculdade germinativa todas as vezes que não encontra as condições favoraveis do seu meio natural. As experiencias dos Norte-Americanos em Havana, e as nossas aqui feitas no Hospital de Isolamento demonstram que só no organismo do mosquito encontra o germen amarillico as condições

necessarias para a sua evolução. Objecta-se que este modo de ver pecca pelo seu exclusivamente.

Limitamo-nos a ponderar: 1^o) que essa objecção não se funda em facto algum experimentâl e que nada mais é do que uma pura vista do espirito; 2^o) que o exclusivismo, não sendo peccado da sciencia, mas sim da natureza que creou os seres ao seu talento, e sem consultar as fantasias do espirito subjectivo, é, neste caso a consequencia logica da prova experimental concludente. A sciencia observa e verifica. O papel da biologia está preenchido quando assignala que todos os germens-ovulos ou sementes, só medram dentro de limites muito estreitos, que jamais podem franquear.

A *taenia solitaria* e o *botriocephalus* encontram exclusivamente no intestino delgado do homem as condições favoraveis de sua completa evolução; é exclusivamente no *caecum* que se desenvolve o *tricocephalus dispar*; é exclusivamente no grosso intestino que se observa o *oxyurus vermicularis*; é exclusivamente nos rins que cresce o *strongilus gigas*; é exclusivamente nos canaes biliares que medra o *distomum hepaticum*; é exclusivamente nos musculos que se encontra a forma larval encapsulada da *trichina spiralis*; é exclusivamente no systema venoso que pode evoluir o *distomum hematobium*; é exclusivamente no tecido celular que attinge as maiores dimensões a *filaria medinensis*; em uma palavra, cada entozoario está irrefragavelmente condemnado a ter um unico e exclusivo *habitat* que não pode trocar por outro nas actuaes condições de vida no nosso planeta.

Do mesmo modo as sementes das plantas estão todas adstrictas a leis de limitação das mais severas. Plantas ha e não poucas, que não podem se propagar sem que as

suas sementes passem pelo tubo intestinal do passaro; e seria insensato tentar a sua multiplicação a não ser por esse exclusivo processo. Ninguém levará a mal que o milho e o feijão, o repolho e a abobora reconheçam um unico e exclusivo modo de evolução para as suas sementes. Porque abrir uma excepção para a semente da febre amarella? Qual a vantagem pratica em *imaginar* que ella possa germinar indifferentemente no humido e no secco, na terra e no ar?

Ja desde os principios do seculo passado varios medicos tentárão contrahir a febre amarella ingerindo o vomito preto, sem nunca o conseguir. Sabemos todos, hoje, a razão do insuccesso. Affirmar sem provas a multiplicidade dos meios de propagação da febre amarella, é simplesmente introduzir o regimen intellectual do polytheismo no dominio actual da medicina.

— De tudo quanto observámos nesta segunda série de experiencias, resulta uma conclusão pratica de inestimavel alcance sob o ponto de vista da prophylaxia. Uma vez que a febre amarella não é contagiosa, sendo mesmo de todo impossivel a sua transmissão pelos objectos que estiverão em contacto com o doente, é evidente que o systema de policia sanitaria até aqui usado sob a pressão da crença em sua contagiosidade devera ser radicalmente modificado.

Cada doente póte permanecer em sua casa, com a condição apenas de ficar protegido contra a picada dos mosquitos, o que é facilimo conseguir-se mediante um simples cortinado, enquanto no resto da casa se dá a caça directa ao *stegomyia*. Immenso passo este sob o ponto de vista da liberdade dos cidadãos! Conquista incomparavel quanto ao bem estar dos doentes e ao socego das familias!

Abolido o regimen das remoções violentas, não haverá mais motivos para que as familias procurem occultar os seus queridos doentes; de boa vontade, pelo contrario, se prestarão todos a fazer de prompto as notificações, certos de encontrar na Repartição de Hygiene uma amiga e uma benfazeja auxiliar, representada em cada um de seus funcionarios.

Mas não é só o publico que vai lucrar com esta radical alteração no ponto de vista medico; o proprio funcionalismo do serviço sanitario vai achar-se desoprimido e livre de um constante pesadelo pela simplificação do processo de expurgo.

Ao lado da sciencia pura ergue-se para a humanidade um vasto repositorio de applicações praticas immediatas e das quaes o nõsso proprio paiz vai ser o primeire a beneficiar.

A só contemplação dos novos e fagueiros horizontes, que se abrem para o mundo inteiro, offerecendonos a segura perspectiva de possantes esquadras mercantes entrando e sahindo de nossos portos sem carta suja, é bastante para contrabalançar os inpios dissabores, que o espirito leviano e superficial de certa parte de nossa imprensa tem procurado espalhar em nosso caminho. O bom senso popular comprehende afinal que, sendo a febre amarella uma molestia exclusivamente humana, não era evidentemente possivel submettel-a a leis fixas e invariaveis, que só a experimentação pôde dar, sem recorrermos a entes humanos.

Com uma experienciã anodyna e passageira adquirimos uma noção prophylactica certa e de duradouros effeitos.

Não foram poucas as pessoas, nacionaes e estrangeiras, que se expuzeram á supposta acção maligna das

roupas servidas por amarelentos. Nem uma só contrahiu a molestia, nem uma só adoeceu, nem uma só pereceu. Achamo-nos todos gozando de perfeita saude. Entende a Commissão ser inutil qualquer outra prova ulterior.

Para uma fecunda direcção do serviço sanitario do Estado de S. Paulo, bastam de sobra as conclusões que decorrem das experiencias por vós organizadas. Si ha uma auctoridade que de pleno direito se imponha a todos os espiritos sãos e reflectidos é, sem duvida, a do criterio experimental.

Perante este criterio são nullas todas as objecções e objurgatorias oppostas a unica doutrina que se funda ao mesmo tempo sobre a biologia e a observação clinica.

A sciencia nada mais é do que a somma do saber dos homens de cada época. Se ha espiritos que se recusam obstinadamente a pôr-se em linha disciplinar, para abraçar as acquisições contemporaneas, devemos simplesmente lastimar os e declarar-os fóra do quadro do seu tempo.

Vós precisaes agir com firmeza e não podeis paucar a vossa norma de conducta senão assentando a resolutamente sobre a sciencia dos nossos dias. E' só dirigindo insistentemente os vossos mais energicos meios de acção directa e indirectamente contra o *ste-gomyia fasciata*, que conseguireis lavar do corpo do Estado de S. Paulo a negra mácula que o desfigura e deshonra, ameaçando sustar toda a sua evolução economica.

S. Paulo, 15 de Junho de 1903. Dr. Luiz Pereira Barretto.— Dr. A. G. da Silva Rodrigues.— Dr. Adriano de Barros.

Prophylaxia da peste bubonica. Exterminação dos ratos

Pelo Dr. A. PACIFICO PEREIRA

Inspector Geral de Hygiene do Estado da Bahia

(*Continuação*)

E' um grave erro suppor que a prophylaxia da peste como a da febre amarella subsistem as mesmas depois das novas doutrinas sobre a etiologia destas molestias, notavelmente esclarecida pelas noções modernas da bacteriologia.

Já o disse em relação á peste o eminente professor Koch, no congresso da tuberculose em Londres, em julho de 1901, mostrando com magistral competencia e elevado criterio as deducções que a hygiene deve tirar dos grandes progressos da bacteriologia para a prophylaxia da molestia.

«Somente os doentes de pneumonia pestosa, felizmente rara, são agentes de infecção.»

«Os verdadeiros propagadores da peste bubonica são os ratos.»

«Não ha duvida que na grande maioria dos casos em que a peste é transmitida pelo trafego inter-oceanico, a transmissão se faz pelos ratos do navio.»

«Observa-se tambem que em toda a parte onde os ratos foram intencional ou casualmente exterminados, a peste bubonica desapareceu rapidamente, ao passo que em outros logares onde ligou-se pouca importancia á peste dos ratos a epidemia prolongou-se.»

«Esta connexão entre a peste humana e a peste dos ratos era d'antes totalmente descõhecida, de sorte que nenhuma culpa cabe aquelles que inventaram as me-

didas actualmente em vigor contra a peste, si ellas não produziram o desejado effeito.»

«Já é tempo, porém, no trafego internacional, como nos outros, de ser utilizado este amplo conhecimento da etiologia da peste.»

Patrick Manson, em seu relatório á escola de medicina tropical de Londres, insiste na necessidade de «proceder-se contra a peste como molestia oriunda de ratos, e adoptar medidas repressivas de accordo com os recentes conhecimentos, em vez de seguir cegamente e pelo acaso a rotina hoje inaceitavel da tradição e do costume.»

O dr. Samuel Davies, o conhecido hygienista britânico, em importante comunicação feita á *British Medical Association*, em agosto de 1901, evidencia o facto de ser a peste uma epizootia transmissivel dos ratos ao homem e deduz as indicações que a prophylaxia pede colher desta valiosa noção ministrada pelos estudos bacteriologicos.

«Os actos observados de propagação de peste, diz o dr. Davies, só podem ser satisfactoriamente explicados attribuindo se a diffusão da infecção na localidade a um vehiculo animado, não humano, e a um segundo vehiculo animado, sua transmissão ao homem; os dois vehiculos são o rato e a pulga.»

O dr. Simond achou os bacillos da peste no estomago de pulgas apanhadas em ratos pestosos

Hankin e Ogata acharam estes bacillos, tanto nas pulgas, como nas moscas, mosquitos, formigas, encontrados nos cadaveres de ratos, victimados pela peste.

O dr. Ashburton Thompson, director do serviço de saude de Sydney, relatando o apparecimento da peste naquella cidade em 1900, confirma a observação feita em

outras manifestações epidemicas, — que a peste no homem é um facto posterior ao apparecimento della nos animaes e que o exito da repressão na peste humana depende das medidas adequadas para combater a nos ratos.»

«E' um grande erro, diz o dr. Samuel Davies, tratar todas as epidemias uniformemente. A diffusão da infecção péstosa faz-se por um vehiculo animado, o rato; o apparecimento da peste nos portos de mar é devido aos ratos pesteados, que veem dos portos infeccionados e sua propagação ulterior na cidade se faz pelos mesmos meios de diffusão.»

»Não posso considerar satisfactoria, accrescenta elle uma situação que permite transportar-se de porto a porto levás de animaes infeccionados, e deixa a protecção das cidades á mercê de medidas necessariamente imperfeitas durante o processo de descarga e armazenagem de generos como os cereaes.»

«O perigo real é para os estivadores que trabalham nos porões infectados.»

«A pratica a seguir é expurgar os navios mercantes de todos os ratos.»

O dr. Davies julga necessario estabelecer-se um convenio internacionl, obrigando todos os navios mercantes a tomarem as medidas necessarias á extincção dos ratos a bordo. antes de carregarem e descarregarem, e impedir durante a carga e descarga a communicação entre os ratos de bordo e os de terra.

As opiniões auctorizadas de Koch, Manson, Davies e Thompson mostram pois até a evidencia que as actuaes medidas de hygiene maritima não são sufficientes para prevenir a importação da peste, porque não são *adaptadas á sua natureza e á sua etiologia.*

Não bastam as medidas communs de desinfeccção e

isolamento; a medida capital é a extincção dos ratos a bordo dos navios, é a suppressão de toda a communição entre os ratos de bordo e os de terra.

A vigilancia sanitaria sobre os ratos a bordo, já o dizia em meu relatorio de 1901, deve ser ainda maior do que sobre os passageiros e tripolantes.

Não é somente do estado de saude dos passageiros e da tripolação que devem inquirir o medico de bordo e a auctoridade sanitaria do porto; a principal pesquisa deve ter por fim verificar se ha mortandade ou molestia de ratos a bordo, e pelo exame bacteriologico determinar a causa da morte ou da molestia destes roedores.

O rato é o principal vector do bacillo da peste, dizem, sem contestação, os mais autorisados bacteriologistas.

Destruir o rato é, portanto, cortar a via principal de acesso do bacillo, é a medida prophylatica mais segura para evitar a propagação da molestia.

Desprezar esta noção, scientificamente definida e acceita em todos os paizes adeantados, abandonar as indicações praticas de um facto positivamente demonstrado, para estabelecer uma prophylaxia official vaga, rotineira, anti-scientifica e confusa, é mais do que erro.

O serviço de extincção dos ratos é a medida capital da prophylaxia contra a peste bubonica.

As auctoridades sanitarias de todos os portos devem promover a extincção dos ratos a bordo dos navios, e as de terra exterminal-os nas docas, nos caes, armazens e depositos de toda a ordem.

A directoria geral de saude deve impôr esta medida a todos os navios e ás municipalidades devem organizar um serviço permanente de extincção dos ratos, com pessoal especial, instruido e preparado para este fim,

munido de todas as precauções hygienicas, para evitar os riscos da infecção e propagação da molestia.

As vantagens desta pratica são indiscutíveis. O exemplo de paizes adiantados, como os Estados Unidos, a Allemanha, a Inglaterra e a França, e os resultados por elles obtidos fazem calar todas as objecções que a rotina poderia levantar.

O episodio do *Senegal*, largamente commentado por quasi todos os jornaes politicos, literarios, scientificos e especialmente medicos da França; os protestos da *elite intellectual*, que se achava a bordo, e que se viu de momento sob a imminencia de uma explosão epidemica da peste, nesse grande paquete, que sahira quatro dias antes do porto de Marselha; as graves faltas e irregularidades do lazareto de Frioul, para onde tiveram de regressar todos os passageiros, despertaram o alarma em todo o paiz contra a má organização do serviço sanitario dos portos da França, que estava longe de assegurar sua defeza hygienica.

O *Senegal* sahira de Marselha para uma das interessantes viagens de instrucção e de recreio, organisadas pelo dr. Olivier, director da *Revue des Sciences*, com itinerario e programma escolhidos.

Sabios dos mais distinctos, historiadores, geographos, etc., faziam instructivas conferencias, em estylo de conversações familiares, sobre as regides visitadas, e o que se teria de ver. Nesta viagem iam 174 excursionistas de primeira classe, e entre elles alguns membros do Instituto de França, dezeseite medicos com familias, sendo muitos delles professores da faculdade e membros da academia de medicina, entre os quaes o eminente dr. Bucquoy, que descreveu á academia os transes que passaram elle e seus illustres companheiros.

Tendo chegado de Alexandria, onde reinava a peste, e não tendo havido caso de molestia a bordo, o *Senegal* não soffreu desinfeccção, e demorou-se no porto de Marselha, de 28 de agosto a 14 de setembro de 1901. Partindo nesta data, ao chegar á ilha de Lipari, em 16 de setembro manifestou-se a peste num dos tripolantes, e descobriam-se ratos mortos, que, embarcados, sem duvida, em Alexandria, tinham infectado o porão do navio.

O commandante fez voltar o paquete para Marselha, afim de soffrer ahi as medidas sanitarias indispensaveis.

Os protestos e geraes reclamações que então se levantaram, contra a deficiencia do serviço sanitario maritimo, obrigaram o governo francez a se occupar mais seriamente de sua organisação.

A academia de medicina de Pariz tratou largamente da questão, e nomeou, em sessão de novembro, uma commissão, composta dos Drs. Pronst, Buequoy, Monod, Colin, Brouardel, Vallin, Chantemesse, Bosnier e Roussel, para examinar o facto e propor as medidas necessarias.

Esta commissão, em sessão de 11 de março de 1902, apresentou seu relatorio, redigido pelo Dr. Vallin, no qual este notavel hygienista analysa minuciosamente o serviço sanitario maritimo no porto de Marselha e no lazareto de Frioul, e, entre muitas outras ponderações de judiciosa critica, diz o seguinte:

Immediatamente, depois do incidente do *Senegal*, uma circular, de 20 de setembro de 1901, prescreveu a sulphuração, depois da descarga dos porões, em todos os navios, mesmo indemnes, isto é, sem caso de peste a bordo, procedentes de uma região contaminada.

«O resultado desta medida tem sido excellente, sob o ponto de vista da destruição dos ratos.

«É assim que um grande paquete, o *Saghalien*, depois de ter descarregado suas mercadorias no caes da Joliette, foi levado ao Frioul, porque tinham sido apanhados a bordo ratos pestosos.»

«Submettido á sulphuração, acharam-se depois desta operação 800 ratos asphyxiados nos porões e mataram-se outros 300, que fugiram para o convés ou outras partes do navio; e pode-se assim contar 1,100 cadáveres de ratos, mortos num só dia.»

(*Continúa.*)



LIGEIRAS NOTAS CLINICAS

As tres principaes especies de infusorios flagellados que se podem encontrar no tubo digestivo do homem são o *trichomonas hominis*, o *megas'oma entericum*, e o *plagiomonas hominis*. Segundo Cohnheim esses protozoarios não têm nenhum papel pathogenico, mas a sua presença nos vomitos seria o indicio de um cancro ulcerado, quer do esophago, quer do estomago, sem estenose do pyloro.

A *accleração do pulso* e a *hyperthermia*, que em regra geral marcham parallelamente, são os primeiros signaes reveladores da infecção puerperal, manifestando-se muito antes dos outros symptomas: calafrios, lochios fetidos, ventre sensivel, phenomenos peritoniticos, etc. O prognostico deve ser tanto mais reservado quanto mais approximada do parto é a epoca em que se

mostram aquelles accidentes. A experiencia demonstra diz Pinard, que, si o pulso e a temperatura ficam normaes durante os 5 primeiros dias, se pode dizer que foi dobrado o *cabo das tormentas*. Si, ao contrario, a elevação da temperatura e a acceleração do pulso se mostram mais cedo e são acompanhadas do terceiro symptoma, o *calafrio*, o prognostico é muito serio. E' preciso preparar-se para uma lucta de que nem sempre se são victorioso.

— — —

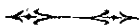
Durante o *post-partum*, pode-se considerar como physiologica toda curva thermica que oscilla entre 36°,8 e 37°,2 de temperatura axillar. (C. DANIEL). A temperatura de 37°,5, ainda na occasião do estabelecimento da secreção lactea á deve despertar a attenção. Diversas causas podem determinar hyperthermia, mais ou menos pronunciada, após o parto. Parece um exagero doutrinario o negar-se em absoluto a *febre de leite*. Nem a extensão e importancia que se lhe davam outr'ora, nem tão pouco a sua completa rejeição. «A região mammaria, dada a grande actividade physiologica que ahi se desenvolve nos ultimos mezes da gravidez e sobretudo durante o estado puerperal, pode, em consequencia de *phenomenos puramente physiologicos (montée lacteuse)*, repercutir sobre o estado geral, perturbando a curva normal do pulso e da temperatura.» (C. DANIEL, *Rev. prat. d'obst. et pædiat.* 1903, Jan.). Além disto, varios accidentes podem, durante o puerperio, provocar febre: fissuras (*crevasses*) do mammilllo, lymphangite do seio, galactophorite, feridas vulvo-vaginaes, infecção uterina (septicemia,) phlebite.

O sôro anti-estreptococcico é um dos agentes mais efficazes de que actualmente dispomos contra a infecção puerperal, já como prophylactico, já como curativo. Já tem muitas vezes surtido effeito, até em casos de previo emprego infructuoso das injeções uterinas, da irrigação continua, da raspagem.

Pensa BOISSARD que os vomitos incoerciveis da gravidez podem ser devidos a uma auto-intoxicação por supressão da secreção interna do ovario. Seria neste caso indicada a opotherapie ovariana.

Segundo HALLIAN, a mancha branca obtida pela pressão do dedo sobre um ponto mais ou menos corado da pelle pode servir para julgar do estado da tensão arterial. A mancha branca desaparecerá tanto mais rapidamente quanto mais elevada fôr esta tensão, e vice-versa.

G. M.



REVISTAS

DR. A. LUTZ — *Paludismo nas montanhas*. Sob o titulo *Waldmosquitos und Waldmalaria* o Dr. ADOLPHO LUTZ, Director do Instituto Bacteriologico de S. Paulo, publicou na *Central lat für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*, XXXIII Band—1903, um interessantissimo estudo, cuja tiragem á parte temos em mão.

Neste magnifico trabalho, com que contribue o A ainda uma vez para a elucidação dos problemas patho-

logicos, que se expandem nas zonas tropicaes, occupa-se o Dr. ADOLPHO LUTZ do estudo da malária nas montanhas, nos altos picos de encostas bastante íngremes, onde não ha depressão do solo bastante para a estagnação das aguas meteoricas.

Teve ensejo de estudar clinica e bacteriologicamente casos de verdadeiro impaludismo, desenvolvidos em trabalhadores occupados no preparo de uma segunda linha ferrea de S. Paulo a Santos, sendo-lhe informado que o mesmo facto se dera egualmente por occasião de construir-se, ha mais de 30 annos, a primeira estrada de ferro que liga a capital Paulista à importante cidade de Santos.

O exame microscopico demonstrou a presença de grandes plasmódios da malária, indicadores da forma benigna da molestia, que era a dominante, sendo encontrados unicamente nos pontos mais baixos onde confinava a matta com terras pantanosas, casos de verdadeira malária tropical, correspondendo à sua manifestação a existencia de uma especie de *anopheles* e de larvas deste nas aguas pantanosas.

Procurando estudar os mosquitos encontrados, reconheceu o A. o *simulium pertinax* Kollar, alguns culicídios banaes e um mosquito que lhe era então desconhecido e distinguia-se pela posição perpendicular no acto de agulhoar e que foi mais tarde denominado *Anopheles Lutzii* por THEOBALD e é o mais pequeno e delicado dos *anopheles*.

Verificada a existencia dos mosquitos faltava conhecer os depositos de agua, onde se desenvolviam suas larvas, o que foi reconhecido pelo A., guiando-o nessa pesquisa o conhecimento que possuia de plantas, cuja disposição das folhas permite perfeitamente a collecta das

aguas de chuva, como uma pandanacea existente em Hawaï, (*Freycinetia Arnotii*), as bromeliaceas epiphytas, as nepenthaceas, etc.

Tendo decidido que provavelmente seria a agua collectada pelas bromeliaceas o meio de desenvolvimento das larvas dos mosquitos, com plena confiança procurou-as o A. vendo coroadas de exito suas pesquisas, porquanto encontrou na agua das bromelias diversas larvas e entre estas a do novo *anopheles* que actualmente lhe traz o nome; hoje affirma o A., perfeitamente convencido, que os mosquitos da matta mantêm-se á custa das aguas das bromeliaceas.

Faz parte da monographia a descripção minuciosa de diversas larvas outras encontradas nas plantas que collectam agua, bem como considerações geraes sobre a prophylaxia do impaludismo nas florestas e a necessidade de se conhecerem todas as larvas existentes nas plantas colleccionadas em agua.

Está explicada assim scientificamente a existencia do impaludismo em zonas onde não parecia existirem aguas estagnadas e manifestamente firmada em base segura mais uma prova cabal da relação de causa a effeito, que se prende ao apparecimento da febre paludosa e á existencia dos mosquitos do genero *anopheles*.

LEREDDE. — *Estudo methodico e pratico da questão das doses de mercurio e do tratamento mercurial intensivo.* — (Journ. des praticiens. 1903, ns. 5, 6.) — Neste trabalho, de grande importancia pratica, trata o A. de bem definir o que se deve entender sob as palavras «Tratamento mercurial intensivo,» de estabelecer o sobre bases precisas e regulal-o de tal sorte que o medico

não fique a respeito embaraçado em um caso de syphilis grave ou de gravidade desconhecida. Em taes condições devem considerar-se as syphilides de visceras importantes, em particular as do systema nervoso central, typicas ou atypicas, rapidas o lentas, desde a myelite syphilitica aguda até a tabes, desde as lesões comuns arteriaes e meningéas da syphilis cerebral, até a paralysisia geral.

Estabelece em primeiro lugar o A. o facto que os effectos therapeuticos e toxicos dos saes mercuriaes dependem da quantidade de mercurio metallico contida nos mesmos saes. Por varios inconvenientes que aponta (impossibilidade de introduzir uma dose conhecida, desigualdade da porção absorvida de individuo a individuo e no mesmo individuo de um dia a outro em virtude de circumstancias especiaes da pelle, possibilidade em certos casos de não penetração do medicamento), rejeita as fricções de pomada mercurial e dá preferencia ás injeções, de saes soluveis.

Estas injeções, segundo o A., têm sido empregadas pelos syphiligraphos e neurologistas de modo absolutamente anarchico e, em geral, em doses fracas e insufficientes de mercurio. A seu ver, nas syphilis graves ou de gravidade desconhecida pode.n, em um adulto são, vigoroso, não tendo sensibilidade individual, introduzir-se cada dia no organismo 0,035 de mercurio e não mais 0,01, 0,005 ou menos, como se faz correntemente. *Esta noção deve dominar o proceder do medico na pratica.*

Os saes por elle até agora empregados e dos quaes tem experiencia sufficiente, são o *biiodureto*, o *benzoato de mercurio* e o *herm phenyl* (phenoldisulfonato de mercurio). O biiodureto em solução aquosa pelo

iodureto de sodio e o benzoato em solução no sôro physiologico parece poderem substituir-se indifferentemente um ao outro. O primeiro contem 44 % de mercurio, o segundo 45 %. Podem dissolver se por centimetro cubico 2 a 3 centigrammas de cada um destes saes. O hermophenyl tem a vantagem de ser muito solavel: 1 centimetro cubico de agua distillada esterilizada dissolve 0 gr. 05. E' melhor tolerado pelos tecidos do que os outros saes mencionados. A sua utilidade na syphilis commum parecendo ao A. fóra de duvida, a questão, de saber si nas syphilis rebeldes é superior, igual ou inferior a's outros saes (em doses máximas) fica entretanto ainda por solver.

As injeccões devem ser de preferencia intramusculares. O A. fal as nas nadeegas, á parte media de uma linha indo da espinha iliaca antero-superior á ponta do coccyx.

No fim de umas dez injeccões, produz-se em cada nadega um espessamento devido á accumulacão de nodosidades, o qual é embaraçoso para o medico. Afim de deixar repousar a região, o A. faz injeccões hypodermicas na região inter-escapular, as quaes lhe têm parecido bem supportadas. A' excepção de um paralytico geral que apresentava notavel excitacão psychica, a dôr nunca, em nenhum doente de qualquer sexo, obrigou a suspender o tratamento. Nunca se formou abscesso.

As doses do medicamento para cada individuo não podem ser determinadas sinão pelo estudo dos effeitos de intoxicacão produzidos no organismo. Importa, para finir do tratamento mercurial todos os effeitos uteis, attingir o limite desses accidentes sem traspassal-o: a observacão dos effeitos toxicos *mais ligeiros* permite regular a technica.

Quando se attinge a dose maxima de mercurio, observa-se uma reacção thermica mais ou menos viva e uma sensação de fadiga e *courbature*.

O A. adoptou a regra de tomar quotidianamente a temperatura do doente quando faz injeccões em dose crescente, e quando aquella se eleva, suspende as injeccões durante 24 a 48 horas e depois recomeça com uma dose um pouco menos elevada do que a que provocou a ascensão thermica.

O tratamento sendo continuado em doses maximas durante muitas semanas pode acarretar uma perda de peso no doente, ora lenta e pouco apreciavel, ora mais intensa e mais rapida. No ultimo caso o A. suprime as injeccões para continual as sómente quando o peso primitivo é recuperado.

E' igualmente necessario examinar as urinas de dois ou de tres em tres dias e suspender o tratamento si apparecer uma ligeira nuvem de albumina. O caso parece raro, pois o A. só o observou uma vez.

Para o lado do tubo digestivo o tratamento intensivo pôde determinar dôres intestinaes, por vezes intensas, colicas e diarrhéa.

A fim de prevenir a estomatite ou ao menos attenuar-a a ponto de não ser preciso por causa della suspender o tratamento, manda o A. o doente em primeiro logar a casa de um dentista, que deverá pôr a bocca em perfeito estado de asseio, limpando os dentes e as gengivas. E' mesmo util que no curso do tratamento e quando se têm attingido as doses mais elevadas, a bôcca seja inspeccionada pelo dentista por diversas vezes. Durante o tratamento, o doente deve lavar a bocca cuidadosamente de manhã e depois das refeições com agua tépida adicionada de agua oxygenada [uma

colher de sopa desta para um copo daquella]. Antes desta lavagem, limpar os dentes e as gengivas com uma escova molle impregnada de sabão dentifricio.

As doses maximas a que se pode chegar não são as mesmas para todos os doentes. As que podem ser attingidas em grande numero de casos sem accidentes reaes, sem febre até, sem reacção dentaria (a bocca estando asseada) podem fixar-se em 0,08 por dia para o biiodureto e o benzoato, 0,10 a 0,12 para o hermophenyl. Entretanto em alguns doentes reacções toxicas manifestam-se em doses menores.

Alguns têm febre, fadiga, perturbações gastro-intestinaes com doses de saes correspondentes a 0,02 de mercurio por dia.

Em rasão desta sensibilidade variavel dos doentes, não é possivel começar um tratamento mercurial intensivo pelas doses mais fortes, e convém proceder progressivamente, tactear a susceptibilidade individual. Crê o A. que sem nenhum perigo pode-se sempre começar no homem por injectar 4 centigr. de biiodureto ou de benzoato, na mulher 3 centigr.

No fim de 2 ou 3 dias, podem as doses ser elevadas de 1 centigr. por dia e augmentadas gradualmente, vigiando o peso, o estado das urinas, a temperatura, o estado da bôcca e do tubo digestivo. Muitas vezes se chegará sem obstaculo, nem accidente quaesquer ás doses maximas já fixadas.

A duração dos periodos de tratamento pode-se fixar na media em um mez, sobretudo si se empregam as mais altas doses. No fim deste tempo, deixa-se o doente repousar; em regra geral, nas syphilis graves, é preciso tornar a fazer novo periodo de tratamento tão longo e tão energico quanto o primeiro, porque

importa bem lembrar que, em caso de syphilis, se trata de curar lesões e não sómente symptomas. A esterilização de um fóco syphilitico pelo tratamento deve ser tão completa quanto possivel, o que não se pode obter em um só periodo de tratamento.

Quanto aos perigos do tratamento mercurial, o A. crê que têm sido exagerados, e em todo o caso não devem autorizar a abstenção do tratamento intensivo nas fórmulas graves da molestia, maxime na syphilis cerebro-espinhal, havendo de outro lado, nestes casos, o perigo de não fazer-se o tratamento conveniente.

Em todo doente, o medico deve encarar de uma parte os inconvenientes e os perigos do tratamento, de outra parte, os *perigos muito mais consideraveis*— quando o tratamento pôde ser bem feito -- *de um tratamento nullo ou insufficiente*. E si vêm falar, por exemplo, dos perigos do tratamento mercurial na paralytia geral, convem não esquecer que o mercurio é o unico agente possivel de cura, que elle pôde sustar e até fazer desapparecer completamente esta terrivel molestia, quando é manejado em doses sufficientes e que quando o medico recua deante do perigo inteiramente incerto do mercurio, o doente é condemnado á morte.

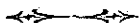
Na tabes, os perigos do tratamento são ainda menos estabelecidos.

Em resumo, o mercurio não é um medicamento perigoso, quando se vigiam os effeitos, não produz accidentes imprevistos e graves quando as doses são elevadas progressivamente, estando o medico prompto a parar a administração logo que for preciso. Não estamos mais no tempo em que se manejava o mercurio sem saber o que se fazia! E os perigos *incertos* do mercurio em *alguns casos e algumas molestias* syphiliticas do

systema nervoso não podem fazer recuar aquelles que comprehendem a necessidade de agir e de agir realmente em casos em que pode haver questão de vida ou de morte!

Termina o A., estabelecendo distincção, a seu ver fundamental, entre tratamento mercurial *intensivo* e tratamento mercurial *prolongado*. Este não tem a efficacia daquelle. Toda a vez que se não observa mudança em manifestações syphiliticas após alguns dias de medicação mercurial, é que a dose de mercurio introduzida quotidianamente é insufficiente e convem augmental-a.

G. M.



MEMORANDUM CLINICO

DESIGNAÇÃO DE VARIOS SIGNAES DIAGNOSTICOS (1)

(Continuação)

* **Hamel** (*Signal de*). — Presença do pigmento biliar no sôro sanguineo, onde apparece ou desaparece antes de se depositar nos tecidos ou ser destes eliminado. Permitté fazer o diagnostico precoce da ictericia, bem como julgar da gravidade e duração della.

Harrison (*Sulco re*) — Depressão da parte inferior do thorax, de ambos os lados, partindo da extremidade anterior da oitava ou nona costella e dirigindo-se para fora e para traz, ao nivel das inserções do diaphragma, a qual augmenta pela pressão atmospherica durante a inspiração. Encontra-se no rachitismo, mas não é pe-

(1) Marcamos com um asterisco os nomes correspondentes a signaes novos, bem como outros que, embora conhecidos, não se acham nos dictionarios ou vocabularios publicados.

culiar a esta affecção, pois se observa em todos os casos em que ha moderado obstaculo á penetração do ar nos pulmões.

Haygarth (*Nodosidades de*).--Nodosidades das juntas no rheumatismo chronico.

Heberden (») — Nodulos situados de cada lado das articulações da phalangina com a phalangea no rheumatismo chronico e na gotta. São formados pela hypertrophia dos tuberculos osseos que existem normalmente na extremidade inferior da phalangina, do lado dorsal.

Hegar (*Signal de*)—Amolecimento e compressibilidade consideraveis do segmento inferior do utero nos primeiros tempos da gravidez, constituindo signal precoce desta. Percebe se por meio da palpação e do toque vaginal combinados: entre o dedo que toca, collocado atraz do collo, e a mão que apalpa, sente-se uma faixa de tecido muito delgada, como se o corpo e o collo uterinos estivessem separados, sensação tanto mais frizante quanto o corpo, distendido pelo ovo, é renitente e o collo ainda duro, o qual só se amollece quando a prenhez está mais adeantada. Outros mandam fazer a exploração da seguinte maneira: introduzir o indicador no recto e o pollegar na vagina em contacto com o collo e depois com a outra mão, posta sobre a parede abdominal acima da symphyse pubiana, exercer pressões sobre o utero, que gyra então como em torno de uma charneira. Alguns indicam ainda, como outro signal de HEGAR connexo, a formação de uma dobra transversal na parede anterior do utero pela palpação e toque combinados.

Heim e Kreysig (») — Depressão systolica dos espaços intercostaes na symphyse cardiaca. Quando esta depressão é rigorosamente limitada á ponta do coração,

o seu valor é nullo, porque se tem encontrado em certos casos em que não existia nenhum vestigio de adherencias pericardicas. Para que tenha significação clinica verdadeira, é preciso que a depressão ocupe muitos espaços intercostaes (*depressão pluricostal* de Jaccoud). Este signal indica especialmente a extensão das adherencias pericardicas á parte anterior do mediastino e á caixa thoracica, e não a simples symphyse cardiaca, que pode existir sem dar lugar a nenhum signal perceptivel á vista. O seu valor semiologico é grande, mais não absoluto; aliás só se manifesta nos casos em que o musculo cardiaco conserva a sua energia contractil.

Heim e Sanders (*) -- Movimento continuo de ondulação epigastrica na symphyse cardiaca. Segundo Jaccoud só tem valor quando coexiste com uma retracção systolica do epigastro.

helcopode (*Marcha*)—Marcha unilateral de typo paralytico não espasmodico. O doente arrasia o membro paralyzado como um corpo extranho de que não tivesse consciencia. O apoio sobre o lado paralyzado é nullo ou se faz sobre uma muleta; no repouso o corpo pesa inteiramente sobre o pé são, collocado adeante do outro. Está ligada o mais das vezes á hemiplegia hysterica flaccida, mas não exclusivamente: pôde marcar o começo da hemiplegia organica.

helicopodé (*)—Marcha unilateral espasmodica. Observa-se na primeira e segunda phase da hemiplegia espasmodica consecutiva á destruição ou degeneração do feixe pyramidal. O doente, apoiando-se sobre o membro são, descreve com a perna doente, afim de levar a para deante, uma curva de concavidade interna:

caminha *ceifando*. Além disto o desvio do pé em varus equino obriga a chegar ao apoio pela ponta.

Hick (BRAXTON) (*Signal de*) — Contrações uterinas intermitentes, percebidas pela palpação, que começam a tornar-se apparentes para o fim do 3.º mez da gravidez. Podem, porém, ser produzidas também por algum tumor que distenda o utero.

Hippocrates (*Facies de*) — É o *facies grippe* dos francezes. Observa-se nas molestias graves do peritoneu e dos intestinos (peritonite aguda, estrangulamento herniario, oclusão intestinal, appendicite, etc.) e na agonia. É signal de que o organismo se acha profundamente acemmettido e ordinariamente annuncia morte proxima. As bochéchas excavam-se, exagerando a saliencia das maçãs, as narinas adelgamam-se, os olhos, encovados, circumdam-se de olheiras, os labios tornam-se violaceos, a tez terrosa.

Hippocrates (*Dedos de*) — Deformação especial das extrémidades digitaes, que se tornam intumescidas, largas, quadradas ou arredondadas, tomando a fórma de vaquetas de tambor ou badalos de sino. Nos casos bem accentuados, as unhas também se deformam, tornam-se fortemente convexas, assumindo o aspecto de *vidros de reloyio*, recurvam-se na extremidade apresentando a configuração de *bico de papagaio* ou *garras de ave*. Essas alterações muitas vezes também se estendem aos dedos dos pés. O phenomeno é principalmente devido a modificações das partes molles; é frequentemente verificada a integridade das extrémidades osseas e em outros casos são minimas as lesões das phalanges. Encontram-se os dedos hippocraticos na tísica, nas affecções chronicas dos pulmões e vias respiratorias, no empyema, na cyanose congenita, nas cirrhoses biliares.

hippocratica (*Succussão*) — Também chamada *fluctuação thoracica*. Ruído característico, especie de *glu-glu*, que nasce do conflicto do ar com o liquido, em caso de derrame hydro-aerico na cavidade pleural, e que se percebe auscultando o doente sentado enquanto um ajudante ou o proprio observador imprime-lhe ao tronco abalos sacudidos. Muitas vezes é apreciavel a distancia, mas é sempre mais distinctamente percebido pelo ouvido applicado sobre o peito. E' signal pathognomónico do hydro-pneumothorax. Ouve-se melhor o ruído nos casos de derramamento pequeno ou médio, e para que se produza é preciso que o liquido esteja livre na cavidade pleural, faltando, pois, nos hydro ou hydropneumothoraces septados.

Hoffmann (*Signal de*) — Aparecimento de espasmos na tetania pela percussão dos nervos que correspondem a territorios affectados de paresthesia. E' devido á hyperexcitabilidade dos nervos. Pode, porém, faltar nas crianças, como também encontrar-se fóra da tetania.

Hope (*) — Dupla impulsão na região precordial quando ha um aneurisma da aorta situado atraz do coração; as pulsações do aneurisma transmitem-se ao organo cardiaco.

***Huchard** (*Rythmo bradydiastolico de*) — Rythmo cardiaco caracterizado por consideravel alongamento do grande silencio e encurtamento do pequeno, de sorte que os dois ruidos de uma revolução cardiaca muito approximados, são separados por larga pausa dos ruidos da revolução seguinte. E' devido á lentidão e prolongamento da diastole, com rapidez da systole. Observa-se na *insufficiencia aortica*, especialmente a arterial; no começo e durante a *agonia*; no *envenena-*

mento digitalico; no ultimo periodo da asystolia das cardiopathias arteriaes; e em grau fraco, nos estados comatósos, na hemorragia cerebral grave, na uremia, etc. E' indicio de fadiga e enfraquecimento do coração e signal premunitorio de uma dilatação cardiaca progressiva e ultima. Constitue contra-indicação formal á administração da digital.

Hutchinson (*Facies de*)—Facies de ophtalmoplegico externo. O doente tem ares de adormecido, as palpebras semi-cahidas, cobrindo a cornea pela metade; os olhos olham para a frente com fixidez particular e não podem ser movidos em nenhum sentido, sendo o doente obrigado a girar a cabeça para olhar de lado.

Hutchinson (*Dente de*)—Mal formação dos incisivos medianos superiores da segunda dentição, consistindo em uma chanfradura semi-lunar da borda livre e parte da face anterior. E' signal caracteristico da syphilis hereditaria tardia.

Hydatico (*Fremito*)—Signal especial dos kystos hydaticos, assim descripto por BRIANÇON: «Quando se applica uma das mãos sobre um kysto que contém acephalocystos, de modo a abraçal-o o mais exactamente possível, exercendo leve pressão, e com a outra mão se dá um choque rapido sobre esse tumor, sente-se um fremito analogo ao que faria experimentar um corpo em vibração: é o *fremito hydatico*. Si se reunir a auscultação á percussão, ouvir-se-ão vibrações mais ou menos graves, semelhantes ás que produz uma corda de rabeção.» DEVAINE aconselha a technica seguinte: applicar com certa pressão sobre a parte mais saliente do tumor tres dedos affastados e dar sobre a do meio uma pancada rapida; os outros dois perceberão o fremito muito bem. Possui este grande valor semiologico,

mas falta muitas vezes. As condições mais favoráveis á sua producção acham-se reunidas nos kystos superficiaes, volumosos, de paredes flexiveis e elasticas, de conteúdo liquido e tensão media.

hydrencephalico (*Grito*)—Grito breve, agudo, lugubre, inconsciente, que dão as crianças acommetidas de meningite tuberculosa.

hydro-aerico (*Ruido*)—Ruido particular de timbre geralmente metallico, que se produz pela percussão de uma cavidade que contém liquidos e gazes (grande caverna pulmonar, hydropneumothorax, estomago, etc.)

G. M.

Medicamentos novos

ARISTOCHINA

A aristochina é um novo sal de quinina *sem sabor*, carbonato de quinina, contendo 95,1 p. 100 de quinina. É um pó branco, insolúvel na agua e solúvel no acido chlorhydrico diluido (0,104 de aristochina dissolvem-se em 5,3 de uma solução do acido chlorhydrico a 0,25 p. 100) no chloroformio, no alcool. Quando a acidez diminue, a aristochina não se precipita da sua solução, ponto importante relativamente á absorpção do producto no intestino delgado.

Após o emprego da aristochina acha-se na urina quantidade consideravel de quinina. A proporção excede a que se encontra após a administração da saloquinina, mas é sensivelmente inferior a que se acha quando se emprega o chlorhydrato de quinina. A aristochina em solução não provoca irritação da mucosa estomacal. Possui acção destructiva sobre os protozoarios duas vezes mais forte do que a da quinina. Emprega-se, nos adultos, na dose de 0,50, 1 gr. e mais.

O Sr. DRESER applicou, com muito bom resultado, a aristochina ao tratamento da coqueluche: 18 crianças foram tratadas, e o effeito, em todos os casos, foi dos mais notaveis. Rapidamente os accessos diminuiam de frequencia e de intensidade e a duração da molestia foi sempre abreviada. Foi administrada a aristochina na dóse de 5 a 10 centigr. tres vezes por dia nas crianças de menos de um anno e de 20 a 30 centigr. nas de mais idade.



Bibliographia

Le syndrome asthmatique dans la grippe, estudo do Dr. OLINTHO DE OLIVEIRA, Professor de Clinica pediátrica na Faculdade de Medicina de Porto Alegre. - Publicação da *Semaine Medicale* de Pariz.

Neste importante trabalho, que a *Semaine Médicale* publicou nas columnas de honra (V. n. 19 e 13 de Maio de 1903), occupa-se o A. de uma forma especial de manifestação grippal, com a caracterisação franca do syndroma asthmático, de que apresenta uma descripção clinica minuciosa e digna de ser conhecida, por isso que della não se occupam os tratados classicos.

Acredita o A., baseado em uma série de observações algumas das quaes illustram a materia discutida, que se deve admittir a influencia das toxinas grippaes sobre o bulbo, principalmente nos casos graves que elle denominou toxi-infecciosos, «em que se vê, de par com perturbações respiratorias muito accentuadas, o organismo inteiro profundamente affectado, achando-se o systema nervoso como que siderado pela intoxicação.»

Em relação ao diagnóstico da manifestação morbida estudada bem que ordinariamente fácil, pode apresentar-se cercado de serias dificuldades nas formas toxi-infectuosas, devido á predominancia do elemento asthmatico.

Feito com clareza o diagnostico differencial, occupa-se o A. do prognostico, que se apresenta revestido de gravidade somente quando muito tenros os doentinhos, tendo observado 2 casos fataes.

O tractamento adoptado consta de iodureto de amonio, aconito em alta dose, hydrotherapia fria (banhos e envolvimentos humidos) e em casos graves banhos quentes, ether, camphora, etc.

Parabens ao A. cuja valiosa offerta agradecemos.

J. F.



MEDICINA PRATICA

POMADA COM ESSENCIAS E MICROCIDINA

Microcidina	
Essencia de geranium	} 3 gr. a a } 2gr.50
» de thymo	
» de ouregão.	
» de verbena.	
Vaselina branca pura	1000 gr.

Esta pomada é antiseptica e não irritante. E' particularmente favoravel á formação da epiderme, que os antisepticos poderosos (iodoformio, sublimado, etc.) embaraçam sempre. No tratamento das grandes queimaduras, dá resultados particularmente notaveis. (*Bull. gén. d' therap.*)