

Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXV

JULHO 1903

NUMERO 1

Estudo synthetico da exploração clinica radiologica

(Lição professada na Faculdade de Medicina da Bahia
pelo Dr. JOÃO A. G. FROES
substituto da secção medica)

R 5117

Meus Senhores,

Antes que o professor Roentgen (de Wurtzburg) tivesse reconhecido as novas irradiações luminosas que constituem o objecto da radiologia, Lénard havia trabalhado com os raios X, de cuja existencia jamais suspeitára, em suas experiencias com os raios cathodicos.

De facto, elle adiantou-se nestes estudos a Crookes, Wiedemann, Hittorff, etc, reconhecendo que as placas sensiveis da photographia ordinaria se velavam sob a influencia dos raios estudados, que atravessavam uma lamina de aluminio, sendo detidos por uma lamina de quartzo.

Repetindo as experiencias de Lénard em Dezembro de 1895, deparou-se ao Dr. Röntgen o ensejo de observar a fluorescencia (*) de palhetas de platino-cya-

(*) Chamam-se *fluorescentes* substancias que apresentam certo grão de luminosidade, enquanto persiste o funcionamento da ampoula radiogenica: ex: o platino-cyanureto de baryo, o nitrato de uranio, o sulfato de zinco, o sulfato de qq. etc.

Distinguem-se das substancias *phosphorescentes*, porque nestas é persistente a luminosidade durante algum tempo após a extincção da ampoula, como os sulfuretos de Ca, Ba e Sr.

nueto de baryo circumpostas a um tubo de Crookes, embuçado completamente em uma caixa de papelão negro, perfeitamente opaco.

Concluiu então o sabio de Wurizburg pela existencia de raios até então desconhecidos, capazes de atravessar corpos julgados inteiramente opacos, vendo coroadas de exito as experineias a que procedeu, no intuito de desvendar esse mysterio; assim determinou que certos metais, como a platina, o zinco, o aluminio, se deixam atravessar pelos novos raios, a que modestamente designou pelo qualificativo de incognites (X) e que são conhecidos actualmente pelo nome de raios de Roentgen, homenagem merecida ao genio de tão notavel investigador.

Não ficaram ali as previsões, sempre confirmadas, dess; homem de sciencia tão notavel: Estabeleceu a differenciação entre as novas irradiações X e os raios cathodicos, mostrando que ao contrario do que succede com estes, aquellas não estão sujeitas aos phenomenos physicos da reflexão e da refracção e sua intensidade decresce na razão tirecta dos quadrados das distancias, não sendo desviados pelo iman; demonstrou que se podia facilmente ver e photographar objectos metallicos encerrados em uma caixa de madeira e mesmo o esqueleto humano atravez os tecidos mollés; estatuiu que os raios X se originam nas paredes da ampoula de vidro (ampoula hoje denominada radiogenica), justamente dos pontos influenciados pelos raios cathodicos, isto é, originados do polo cathodico ou negativo de uma ampoula de Crookes; apresentou finalmente uma hypothese explicativa do curioso phenomeno, attribuindo-o a vibrações longitudinaes do ether,

ao passo que são transversaes todas as vibrações ethereas productoras de phenomenos luminosos.

Está ainda cercada de mysterio esta ultima questão, não passando de meras hypotheses todas as theorias explicativas que se têm apresentado, além da de Röntgen, como a das irradiações hyper-ultravioletas, de grande frequéncia e curto comprimento de onda; a de particulas materiaes projectadas com grande força e velocidade descommunal (30.000 kilometros por segundo), podendo dest'arte atravessar os corpos considerados opacos (bombardeamento molecular de Tesla), etc., etc.

Eis ahi, meus Senhores, em rapidos traços, o historico desse importantissimo methodo de exploração clinica denominado ordinariamente radiologia e conhecido também sob os nomes menos generalizados de actinologia, skialogia, effluviologia, etc.

Comprehendendo a exploração radiologica tanto a visão dos objectos através os corpos opacos, como sua fixação nas placas e nos papeis photographicos, houve necessidade de crear-se designação especial a cada um dos processos em acção: assim chamou-se Radioscopia, actinoscopia, skiascopia, fluoroscopia e effluvioscopia a obtenção da imagem momentanea, desvanecendo-se com a falta de funcionamento do tubo radiogenico; e Radiographia, actinographia, skiagraphia, effluviographia e também aphanetephotographia [photographia do invisivel] a imagem persistentemente gravada nas placas e papeis sensiveis da photographia commum.

Convém desde ja notar que ha differença sensivel entre radiographia e photographia, porquanto no pri-

meiro caso não se obtem a imagem dos objectos, mas a sombra dos mesmos e de suas diversas partes de textura variavel, e ainda sob leis physicas outras, no tocante á formação das sombras; d'ahi tambem a diversidade dos resultados obtidos — a placa radiographica representa o phototypo positivo e as photocópias exprimem o negativo, o que se deve ter em mente em bem da interpretação da prova radiographica (ao contrario do que se dá na photographia).

Material radiologico. — O material utilizado em radiologia é ja copioso e tende, dia a dia, a enriquecer-se, graças ás descobertas e aperfeiçoamentos incessantes, oriundos da expansão da radiologia nos multiplos departamentos da medicina, para não falarmos de suas diversas applicações em outra esphera.

Os principaes aparelhos empregados em radioscopia são os seguintes:

a) *Bobina de Ruhmkorff*, provida de um gerador de electricidade, com seus accessorios (rheostato, interruptor, commutador, excitador, etc), ou machina electrostatica, cujo uso tende a implantar-se de preferencia actualmente, porque alem de prestar se a outras applicações medicas, produz uma luz continua, não aquece os tubos radiogenicos nem produz accidentes cutaneos, apesar de necessitar de forte proteccão contra a humidade, que lhe diminue a produccão electrica.

Na lição pratica, que a esta se seguir, serão apreciados os 2 exemplares citados, de que é possuidor o Gabinete da Clinica Propedeutica, cuja secção radiologica é exclusivamente devida á competencia comprovada e aos esforços constantes do Prof. Alfredo Britto, actual Director desta Faculdade, que fundou na

Bahia os 2 unicos gabinetes radiologicos existentes, como é conhecido de todos.

b) *Tubos de Röntgen* ou de Crookes, tambem denominados ampoulas radiogenicas, que, como se vê pelos exemplares apresentados, não são mais do que tubos de Geissler aperfeiçoados; apresentam, alem do pólo negativo ou cathodico (de onde se originam os raios deste nome) um ou dois polos positivos ou anodicos; d'ahi a variedade denominada bianodica (t. Muret e Séguy), alem dos tubos-fócos, assim denominados porque concentram a luz em zonas limitadas (t. Thompson, Colardeau), dos tubos reguladores do vasio (Muller, Chabeaud), do autoregulador, osmoregulador (Villard), e tubos de anti-cathodico resfriado e dos modernos tubos manudiascopicos e enodiascopicos de Bouchacourt, destinados estes a serem introduzidos em certas cavidades organicas (bocca, vagina etc.) sendo todos de tamanho e poder penetrante variaveis com as applicações a que se destinam.

Ha sustentadores especiaes para os tubos radiogenicos, com grande mobilidade de seus artigos, de modo a permittirem a collocação melhor da ampoula em relação ao objecto examinado, sendo recommendavel o quadro porta-tubo vertical de Guilleminot.

c) *Espinterometro* de Béclère para a determinação do comprimento da faisca electrica conveniente ao melhor funcionamento de cada tubo, o que se chama ordinariamente faisca equivalente; aqui está um exemplar recentemente adquirido pela Clinica Propedeutica.

d) *Diaphragma de chumbo* (de Béclère) com abertura variavel como o diaphragma-iris, provido ou não do indicador de incidencia, que determina o ponto em que incidem perpendicularmente os raios X, per-

mitindo o conhecimento da incidencia normal, muito util em radiologia de precisão.

e) *Anteparos fluorescentes* de tamanho variavel e tambem o fluoroscopio de Edison, de que estão aqui exemplares, constituídos na sua mór parte pelo platino-cyanureto de baryo: os anteparos de sulfureto e de fluorureto de calcio (substancias phosphorescentes) não têm levado vantagem aos fluorescentes na pratica, bem que a imagem persista algum tempo depois de extincta a ampoula de Roenigen.

f) Camara escura para os trabalhos de radioscopia, somente dispensavel quando a parte a examinar é de pequenas dimensões, podendo ser vista ao fluoroscopio de Edison que, como se vê, contém em si uma pequena camara escura; mas indispensavel para o desenvolvimento das provas radiographicas, devendo ser modelada pelas camaras escuras da photographia commum e provida de reveladores, fixadores, etc. .

Alem dos apparatus e objectos necessarios á simples radioscopia, temos necessidade de mais os seguintes na pratica radiographica (sendo outra a applicação dos anteparos):

g) *Placas ou pelliculas radiographicas* (Lumière Guttleminot, Monkboven, Graffe e Jouglu, etc .) collocadas em caixilhos especiaes, de tamanho variavel com as placas, sendo os maiores de 40 X 50, destinados ás radiographias do thorax e da bacia dos adultos. As pelliculas permitem a impressão simultanea de muitos phototypos.

h) *Anteparos reforçadores* das chapas, representados por—uma lamina de chumbo, collocada do lado opposto á camada sensivel (Buguet), um anteparo metallico acima da ampoula, como se pratica na Allemanha,

ou uma caixa pyramidal truncada, de chumbo, conhecida pelo nome de radiocondensador de Radiguet e Guichard.

i) *Anteparos condensadores*, que se põem atraz das placas (Batelli e Garbasso), sobre a camada sensível (Basilewski), um na parte posterior e outro sobre a camada sensível (Séguy).

O papel de taes anteparos é util, bem que não indispensavel, tendo-se obtido no Gabinete de Propedeutica bom exito com a applicação da lamina de chumbo pelo processo de Buguet, com o fim de destruir a acção deleterea dos raios parasitas, que velam mais ou menos as placas tornando menos nitidas as imagens.

j) *Mesa e leito s radiographicos*, de que são exemplares uteis a cama de Massiot e o leito completo de Guilleminot.

k) *Xómetro de Buguet, posometro investigador de Brandt*, de que se acham aqui exemplares e cujo funcionamento será posto em execução na aula pratica, podendo ser calculado approximadamente o tempo de exposição necessaria para o melhor exito da radiographia; destes o que tem dado melhores resultados no Gabinete de Propedeutica é o posometrosinvestigador, bem que o tempo de exposição que costumamos empregar seja maior do que o indicado no aparelho. O posometro de Buguet é um guia para o desenvolvimento das placas sensíveis impressiónadas e permite apreciar o tempo de exposição justo do objecto, como a causa dos insuccessos; é collocado do lado do objecto a radiographar, sobre o caixiño em que se contém a placa sensível.

l) *Xoscópio e fluoroscópio*, uteis para o reconhecimento approximado da incidência dos raios X

sobre a parte ou objecto a radiographar, mas menos precisos que os apparatus anteriormente descriptos.

m) *Radioguita* Radiguet, apparatus indicador da incidencia normal dos raios röntgenianos, permitindo dar á ampoula a melhor posição; o manejo deste apparatus é muito simples como será mostrado posteriormente.

n) O *radiochromometro* de Benoist, que não possue á Propedeutica, tem por fim determinar o valor dos raios com que se trabalha e, annexado a uma luneta especial, constitue a luneta radiochromometrica de Benoist. O chromoradiometro de Holznecht, exclusivamente usado em radiotherapia, serve para determinar a quantidade de raios absorvidos pela pelle humana.

Pertence egualmente ao arsenal radiotherapico o apparatus que aqui se acha e foi denominado por Brandt e Noé radiophotometro, tendo por fim a avaliação da quantidade de raios com que se maneja e de seu poder de penetração.

o) *Para-effluvios* de Radiguet — pequena fita de aluminio, denteada, de que se circunda o tubo radiogenico no plano anticathodico, como se vê, e que communica com a terra por meio de um fio metallico, afim de canalisar para aquella os effluvios electricos, evitando dest'arte a possibilidade de dermatites possiveis em casos de longa applicação dos raios de Roentgen.

p) Material necessario para revelar e fixar as placas, bem como papeis sensiveis para obtenção das photocopias, de que estão aqui diversos exemplares inteiramente originaes, alguns dos quaes representam casos authenticos da lucta de Canudos em 1897.

q) *Estante especial e album* para o collecciona-

mento das placas radiographicas e das provas obtidas pela impressão photographica ordinaria.

Além do enumerado fazem parte do material radiologico o compasso de Massiot, o radiogoniometro de Guillemiot (applicaveis em radiographia de precisão,) o radientometro de Mergier para determinar a posição exacta dos corpos extranhos, o radiometrographo de Buguet para determinar as dimensões dos objectos radiographados e una serie de algarismos radiographicos (radiochiffres) para a enumeração regular das placas, fichas radiographicas para a classificação das mesmas, skiagrammas ou radiogrammas, de que são de utilidade incôntestavel os sciagrammas orthogonaes thóracicos de Guillemiot que aqui estão, o pantographo para a fixação graphica das projecções orthogonaes, a escala para a mensuração do coração visto no anteparo fluorescente etc., etc.

(Continúa)



5.º Congresso brasileiro de Medicina e Cirurgia

De accordo com o que estava annunciado realisouse o 5.º Congresso medico no salão nobre do Lyceu de Artes do Rio de Janeiro. Do dia 16 de Junho ao 2 de Julho funcionaram as respectivas sessões.

Tendo representado nesse Congresso, em companhia de Afranio Peixoto a *Gazeta Medica* da Bahia, não poderia deixar de, em obediencia á suggestão do amigo Gonçalo Moniz, publicar nas columnas da mesma Gazeta um ligeiro resumo dos trabalhos do Congresso.

As discussões foram tachygraphadas e estão sendo

publicadas pelo *Brazil Medico* que se encarregou de publicar em volumes as actas completas de todas as secções.

A's 8 1/2 horas da noite de 16 realisou-se a sessão inaugural sob a presidencia do Professor Souza Lima e em presença dos representantes do Snr. Presidente da Republica, e diversas associações scientificas.

Após o discurso presidencial, conciso e elevado em conceitos, o dr. Carlos Costa, 1.º secretario leu a lista dos nomes dos congressistas eleitos para os diversos cargos e commissões determinados pelos estatutos.

Depois teve a palavra o dr. Carlos Seidl que pronunciou um importante discurso que por muito extenso não reproduzo, mas que recomendo aos nossos leitores.

Terminando o dr. Seidl o presidente agradeceu o comparecimento de todo o selecto auditorio e encerrou a sessão inaugural.

A 1ª sessão ordinaria effectuada a 17 foi dedicada ás questões de medicina e presidida pelo 1.º vice-presidente o Prof. Rodrigues Lima. No expediente foram lidos telegrammas dos Profs. Alfredo Britto e Pacifico Pereira communicando terem enviado duas monographias pelo paquete *Orellana*.

Depois o presidente poz em discussão o seguinte: *Causas das manifestações epidemicas da febre amarella e Quaes as bases de uma boa prophylaxia da febre amarella?*

A proposito de uma monographia do Dr. Ivo Bandi, de S. Paulo, *Sobre o valor das experiencias realisadas no Hospital de Isolamento de S. Paulo para demonstrar a veracidade da theoria da transmissão da febre amarella pelos pernilongos do genero (?) Stegomya fasciata*, falaram os drs. Felicio dos Santos,

Victor Godinho, E. Meirelles, A. Austregesilo e Placido Barbosa.

Na 2.^a sessão presidida pelo dr. Fa ardo continua a discussão sobre febre amarella e ainda sobre impaldismo e filariose.

* Leu o Dr. Meirelles um *Estudo sobre algumas formas clinicas do impaludismo* e depois o dr. Victor Godinho uma excellente monographia sobre *sorotherapia da peste*.

A 3.^a sessão foi consagrada a secção de cirurgia e presidida pelo dr. Pinto Portella.

Hemothorax traumatico, abuso das intervenções cirurgicas, anesthesia pelo keleno (Dr. Alvaro Guimarães) foram os assumptos tratados, tomando parte na discussão os drs. Felicio dos Santos, Rodrigues Lima, Portella e Gurgel, etc.

Na 4.^a sessão realisada á 20 continuaram os trabalhos da secção de cirurgia ainda sobre sob a presidência do dr. Pinto Portella.

Tratou-se ainda da kelenisação e depois o dr. Felicio dos Santos leu um trabalho sobre *Anesthesia cirurgica pela suggestão hypnotica* e logo após o dr. Pinto Portella occupou-se da *Autoplastia do pescoço* e o sr. dr. Olympio da Fonseca de *Reproducções successivas do derrame pleuritico*. Esta ultima communicação foi discutida pelos drs. Nascimento Gurgel, Moncorvo Filho Felicio dos Santos, etc.

Em seguida o dr. Felicio dos Santos occupou-se dos *Fibromas uterinos e seu tratamento*.

A 5.^a sessão foi dedicada á secção de ophthalmologia, laryngologia e otolologia sob a presidencia do Prof. Abreu Fialho. O dr. Octavio Lopes leu uma com-

municacão sobre *Affecções oculares por endo-infecção*.

A proposito falaram os drs. Bueno de Miranda, Chardinal e Abreu Filho. Pelo adiantado da hora deixaram de ler suas communicacões sobre *Choro-relinite grippal e ictus laryngea* os drs. Chardinal e Aggilio Lopes.

A 6.^a sessão realisado a 22 foi de novo dedicada á Secção de Medicina e por não estar presente o Dr. Fajardo assumiu a presidencia o Prof. Souza Lima.

O dr. Placido Barbosa leu a communicacão do Prof. Alfredo Britto sobre *Voltarisação cutanea positiva no tratamento dos aneurysmas* e logo após a do Prof. Pacifico Pereira sobre *Prophylaxia da febre amarella*.

Postas em discussão, pediu a palavra o dr. Jorge Pinto que a proposito da ultime memoria largamente se occupou do assumpto della. Muito apartado pelos drs. Barbosa, Felicio dos Santos, Austregesilo, Bulcão, etc., concluiu louvando o actual Director de Saude Publica dr. Oswaldo Cruz pelo energia com que vae procedendo de accordo sempre com as convicções que tem sobre o difficil problêma da prophylaxia da febre amarella.

J. M

(*Continua*)



Prophylaxia da peste bubonica. Exterminação dos ratos

Pelo Dr. A. PACIFICO PEREIRA

Inspector Geral de Hygiene do Estado da Bahia

(*Continuação*)

Todos os paizes, em que o serviço sanitario é uma realidade, já puzeram em pratica as medidas necessa-

rias para a extincção dos ratos, não só em terra, como a bordo dos navios.

Na Allemanha, a lei de 30 de Junho de 1900, para combater as molestias epidemicas, no capitulo relativo ás medidas preventivas, prescreve no § 20:—«Na prophylaxia da peste devem ser decretadas medidas para a exclusão e exterminação dos ratos; (*Vertilgung und Feruhaltung der Ratten.*)»

Esta disposição legislativa não fez mais do que legalisar medidas já tomadas e ampliar a auctorisação para outras providencias, tendentes á exterminação dos ratos.

Em 15 de novembro de 1899 já a repartição sanitaria imperial (*Das Kaiserlich Gesundheitsamt*) havia publicado o seguinte aviso:

«Estando provado que os ratos devem ser considerados como propagadores da peste, especialmente perigosos, e que, portanto, deve-se empregar todos os meios possiveis para sua exterminação, principalmente nos portos de mar;

«Consequentemente prescreve medidas para exterminar os ratos nos armazens, depositos, fabricas, docas, canos de esgoto, etc., e nos navios, e impedir, de todo o modo possivel o desembarque destes roedores.

«Recommendo a applicação dos venenos mata-ratos, e contra-insectos, observadas as medidas de segurança já prescriptas. (Aviso de 13 de Janeiro de 1896.)

«Nos grandes estabelecimentos aconselha o emprego de um caçador de ratos (*Kammerjäger*) individuo pratico e habil em apanhar e matar ratos e insectos, que infestam as habitações.

«A policia sanitaria deve ser avisada immediatamente quando occorrer mortandade notavel de ratos em

qualquer logar, porque a experiência demonstra que esta manifestação precede sempre o apparecimento da peste.»

E' obrigatoria a exterminação dos ratos a bordo de todos os navios nacionaes ou estrangeiros, que entram no porto de Hamburgo.

As instrucções que regulam o serviço sanitario deste porto determinam que a exterminação dos ratos nos navios se faça de dois modos:

1.^a Por meio de vénenos (arsenico, phosphoro, strychnina, scilla, etc) postos nas camaras do navio, nos depositos de provisões, em todos os logares apropriados, por empregados incumbidos especialmente deste mister, e n'elle praticos e instruidos nas medidas de precaução que devem tomar.

Estes rateiros vão immediatamente a bordo de qualquer navio procedente de porto infeccionado pela peste, e de 3 em 3 mezes aos outros navios que fazem viagens regulares entre a cidade de Hamburgo e outros portos limpos da Europa.

Os caçadores de ratos são portadores de uma papeleta, assignada pelo medico do porto (*Hafenarzt*), que obriga o commandante e tripolação do navio a não embarçal-os em seu mister.

Os inspectores sanitarios do porto, na visita de qualquer navio, têm o dever de investigar se appareceram ratos vivos a bordo, e procurar verificar, indagando não só do pessoal e livro de bordo, como dos estivadores, se foram encontrados ratos mortos entre o carregamento, o logar em que se achavam e o numero d'elles; e, sempre que sejam encontrados, devem ser remettidos ao posto sanitario mais proximo, afim de serem submettidos a exame bacteriologico.

2.^o A desinfecção dos navios e exterminação dos ratos

faz-se em Hamburgo pela fumigação dos porões com a combustão de enxofre e carvão de madeira, ou com uma mistura gazoza, denominada *Pictolina*, contendo principalmente ácido sulphuroso, em estado liquido, comprimido em bombas, preparadas pela casa R. Pictet, de Berlim.

O jactó sulphuroso que sae destas bombas espalha-se em todo o porão e penetra nas anfractuosidades, enchendo-as de um gaz asphyxiante, que em 2 horas mata todos os ratos que alli se acham.

Emprega-se um kilogrammo de *Pictolina* para cem metros cubicos de espaço, conservando-se os porões fechados, pelo menos, duas horas.

Este processo de fumigação é empregado depois de cada viagem nos navios precedentes de portos fóra da Europa, e de 3 em 3 mezes para os que fazem viagens regulares entre os portos europeos.

Na fumigação pela combustão do enxofre e carvão de madeira empregam-se 10 kilos de enxofre e 20 kilos de carvão, para 100 metros cubicos de espaço, e conservam-se os porões fechados, pelo menos 10 horas.

O Dr. Nocht, director do serviço sanitario do porto de Hamburgo, diz que com a execução destas medidas prophylacticas, de exterminação dos ratos pelos venenos e pelas fumigações sulphurosas, muitos navios, que d'antes eram infestados por grande quantidade de ratos têm-se expurgado inteiramente delles.

Na Inglaterra a exterminação dos ratos, como medida preventiva contra a peste bubonica, tem sido praticada com rigor, quer a bordo dos navios, quer em terra; e seria para desejar que o poder municipal, a quem entre nós incumbem as medidas de saneamento

local, adoptasse as providencias que estão sendo postas em pratica nas cidades inglezas.

O conselho sanitario (*Health Committee*) expediu uma circular, que foi adoptada e recommendada pelos conselhos locais nas cidades da Inglaterra e Escocia, aos proprietarios, locatarios, commerciantes, etc., determinando e aconselhando a exterminação dos ratos, e indicando os meios de realisal-a, de modo tão minucioso e pratico, que mostra a importancia que dão as autoridades sanitarias daquelle paiz á execução desta medida prophylatica.

A circular áppella para o concurso de todos os cidadãos, esperando assim evitar a invasão e diffusão do terrivel flagello.

Transcrevemos este importante documento do *Journal of Tropical Medicine*, de 15 de março de 1902.

«Visto ser conveniente a destruição dos ratos em todos as cidades inglezas, o conselho de saude (*Health Committee*) pede todo o cuidado e attenção dos proprietarios, locatarios, negociantes e outros, para o seguinte memorandum, e espera a cooperação de todos nas medidas indicadas, que, para maior segurança, devem ser executadas antes que occorra qualquer invasão da molestia.»

«A collaboração neste trabalho deve ser aceita por todos os cidadãos na epoca actual, como uma parte de seus deveres municipaes.»

«Na eventualidade da introducção da peste, na cidade, se impediria sua diffusão:

«1.º Pela total destruição dos ratos.

«2.º Pela exclusão destes roedores das habitações armazens, depositos, casas de commercio, em geral, e pela occlusão ou suppressão de suas tocas, e remoção

dos restos de alimentos que possam atrahir os nas immediações das habitações.

«Na execução desta medida deve ser geral o esforço para ser efficaz e torna-se necessario exercer rigorosa vigilancia sobre o apparecimento dos ratos em logares até então não infestados por elles.

«Os ratos abrem accesso para as casas, principalmente:

- 1.º Cavando a terra abaixo dos soalhos de madeira.
- 2.º Ao longo dos espaços abertos nas paredes para os tubos de canalisação d'agua, de gaz, etc.
- 3.º Pelas portas que se adaptam mal, ou quebradas na parte inferior, e outras aberturas ao rez do chão.

«Para obstar estes inconvenientes deve se:

1.º Asphaltar ou cimentar as paredes ou construções que estiverem esburacadas.

2.º Encher os orificos ou espaços por onde passam os tubos de canalisação,

3.º Adaptar bem as portas, proteger a parte inferior, si for necessario, com laminas de ferro, e proteger as aberturas inferiores das paredes com redes metallicas, quando não se puder fazer coisa melhor.

Deve se procurar os caminhos dos ratos e destruil-os.

«As propriedades infestadas pelos ratos são perigosas á saúde dos moradores e constituem uma ameaça aos vizinhos, pelo que estão sujeitos ás leis e medidas sanitarias.

«Os proprietarios devem indagar se existem ratos em suas propriedades e tratar de exterminal-os, e tomar contra elles medidas já indicadas.

«Os ratos são atrahidos para as habitações á procura de comida; os cisqueiros, os restos de cosinhas, detritos

dos estabulos, etc., fornecem-lhes alimentos; os montes de cacos e de obras velhas servem para aninhá-os; tudo isto deve ser removido ou queimado, como prejudicial à saúde publica.

«Os magarefes e cortadores de carne são avisados de que são punidas as contravenções ás leis sobre destruição e remoção dos restos de animaes mortos.

«O *Health Committee* confia na cooperação voluntaria de todos os proprietarios e locatarios para os fins desta circular, e espera que o informem das propriedades infestadas de ratos, afim de serem empregados os meios de exterminal-os.»

A circular estende-se ainda em outros detalhes sobre os meios praticos de apprehender os murideos pelas ratoeiras ou de exterminal-os pelo veneno, especialmente pelas massas com arsenico e phosphoro, incitando e convencendo toda a população da necessidade de empregar estas medidas, como um meio efficaç de evitar a invasão e propagação da peste.

Com o senso pratico que o caracteriza, o povo inglez acceta e executa estas prescripções com o meticoloso cuidado de quem conhece o perigo e procura defender-se d'elle.

(*Continúa*)

A Tuberculose

PRIMEIRA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE BERLIM PARA A LUTA CONTRA A TUBERCULOSE

INTRODUÇÃO

I

SUMMARIO — *Historico da conferencia. Creação da commissão central allemã para a luta contra a tuberculose, em 1899, depois do Congresso de Berlim. Voto do Congresso de Londres de 1901 sobre a necessidade de um organismo internacional para a luta contra a tuberculose. Creação desse organismo pelo Governo Allemão; seus estatutos. Convocação da primeira conferencia para 22 de Outubro de 1902 em Berlim. Telegramma da Liga Brasileira, encarregando-me de ir a Berlim represental-a na conferencia. Minha decepção ao saber que o Governo brasileiro não se fazia representar officialmente. Minha communicação e nomeação de conselheiro privado da Commissão Internacional. Obrigação moral que por ella contrahi de pôr o Governo do Brazil no corrente do que alli ouvi e vi, sob o ponto de vista politico e social.*

Antes de dizer o que se passou nessa conferencia devo historiar-lhe a origem em poucas palavras. Por occasião do Congresso Internacional sobre a tuberculose realizado em Berlim no anno de 1899, constituiu-se alli, sob a presidencia da Imperatriz Augusta Victoria, Presidente da Associação das Damas Allemãs da Cruz Vermelha, um verdadeiro estado-maior para a luta contra a tuberculose, na Allemanha, sob a forma de uma Commissão Central permanente, composta do Sr. Althoff, director da secção medica do Ministerio dos Cultos e da Instrucção Publica da Prussia e dos Professores von Leiden, Fränkel, Gerhardt e Pannwitz, da Universidade de Berlim. A esta Commissão Central permanente foi commettido a suprema direcção das forças já então organisadas, e em via de organização na Alle-

manha, contra a tuberculose, por diversas associações privadas, sobretudo a partir da anno de 1895.

Sob a influencia da possante Commissão Central allemã, assim constituida, a luta contra a tuberculose tomou, no Imperio Germanico, tão gigantescas proporções, que aquella Commissão se impoz á admiração de todas as nações, de sorte que, quando o anno passado, no Congresso Internacional de Londres sobre tuberculose, votou-se a creação de um órgão internacional para a luta contra esse mal, todas as vistas se volverão logo para a Commissão Central allemã, como unica capaz de crear esse organismo internacional, graças a competencia excepcional de todos e de cada um dos seus membros, e sobretudo ao decidido apoio que lhe dava o governo allemão.

Nos paizes bem organizados, como a Allemanha actual, onde se não improvisão órgãos e menos funcções, quando uma destas se faz necessaria, toda a gente sabe que existem órgãos perfectos e acabados para exercel-as; por outra, órgãos precedem sempre ás funcções, nunca as funcções aos órgãos.

Nada mais natural, pois, que á Commissão Central allemã contra tuberculose fosse commettida, como foi a ardua e honrosa incumbencia de organizar, com o concurso da todas as nações interessadas na solução desse grande problema social, o programma da campanha universal contra a tuberculose, a mais formidavel e damninha das pragas sociaes. E assim foi que essa Commissão allemã, reforçada pela admissão de mais dous membros, tirados da culminancia da administração superior do Imperio Ailemão, entrou a funcionar como órgão internacional na luta contra a tuberculose, desde os principios do anno passado (1902) sob a presidencia

honoraria do Conde Bülow, Chanceller do Imperio Allemão, e effectiva do Conde Podowsky Wehner, Ministro de Interior do Reino da Prussia e Vice-Chancellor do Imperio.

Esse organismo internacional entrou a funcionar com os estatutos seguintes:

Art. 1.^o A Comissão Central Internacional contra a tuberculose tem por missão facilitar, pelos meios indicados no art. 15, os esforços tentados pelas differentes nações para lutar vantajosamente contra a tuberculose. A Comissão Central Internacional terá sua séde em Berlim.

Art. 2.^o A Comissão Central Internacional se compõe de tres categorias de membros: ordinarios, correspondentes e honorarios.

Os correspondentes têm por dever unico informar assiduamente á Comissão Central dos progressos realizados na luta contra a tuberculose, na esphera de observação que lhes for assignada.

Art. 3.^o Os membros ordinarios são designados pelos órgãos centraes, constituídos nos differentes Estados, para a luta contra a tuberculose, que houverem adherido á Comissão Central Internacional. Cada paiz será representado na Comissão Central Internacional por dous membros ordinarios, no minimo; sendo que os paizes que contarem mais de 10 milhões de habitantes terão direito a mais um membro por fracção de 5 milhões, até o maximo de cinco membros para cada paiz. As Uniões ou Confederações de Estados são, para este effeito, consideradas como sendo um só paiz.

Art. 4.^o Os membros correspondentes serão eleitos pelo Conselho privado (art. 10).

Art. 5.^o Os membros honorarios serão eleitos pelo

grande Conselho (art. 13) por proposta do Conselho privado (art. 10)

Art. 6.º A direcção da parte administrativa da Comissão Central Internacional compete a uma junta especial composta de um presidente e de quatro membros eleitos pelo Conselho privado, (Art. 10) por tres annos. Os membros dessa junta podem ser reeleitos indefinidamente.

Art. 7.º Na falta do Presidente, compete ao Secretario geral da junta administrativa os despachos relativos aos negocios pendentes da administração. O Secretario será eleito tambem por tres annos, pelos membros da junta administrativa, entre membros desta.

Art. 8.º A junta administrativa fica autorizada a contratar auxiliares estranhos, principalmente para co-adjuvarem o Secretario geral, sendo que taes auxiliares deverão fixar sua residencia em Berlim.

Art. 9.º A junta administrativa arbitrará os vencimentos destinados á remuneração do Secretario geral e dos seus adjunctos.

Art. 10. O Conselho privado é constituido por eleição entre os membros ordinarios da Comissão Central Internacional, sendo permitido aos membros honorarios tomar parte e votar nas deliberações do Conselho privado.

Art. 11. A sessão ordinaria do Conselho privado far-se-á em Berlim, pela primavera de cada anno. A junta administrativa poderá convocar sessões extraordinarias todas as vezes que julgar conveniente.

Todo o membro ordinario, impedido de assistir a sessão, poderá fazer-se representar nas sessões ordinarias ou extraordinarias por outro membro ordinario.

Art. 12. O Conselho privado prescreverá todas as

medidas que julgar necessarias ao fim a que se propõe a Comissão Central Internacional; ao mesmo Conselho será apresentado o relatório da Junta Administrativa e a elle incumbe igualmente proceder, na sessão ordinaria, ás eleições de sua competencia,

Art. 13. O Grão Conselho se compõe da totalidade dos membros da Comissão Central. Em regra geral, o Grão Conselho se reunirá de dous em dous annos, tanto quanto possível, por occasião de um Congresso sobre a tuberculose, para o fim de tomar conhecimento dos trabalhos da Comissão Central. Além da attribuição de nomear os membros honorarios (Art. 5.), competem igualmente ao Grão Conselho as modificações ou reformas dos Estatutos. Nenhuma reforma ou modificação poderá, porém, ser resolvida sem que proceda uma proposta do Conselho privado approvada por dous terços, no minimo, dos membros presentes á sessão.

Art. 14. Os convites para as sessões dos Conselhos, do Grão Conselho, como do Conselho privado (Art. 10, 11 e 12), serão feitos pelo presidente da junta administrativa.

Art. 15. A Comissão Central Internacional para a lucta contra a tuberculose procurará chegar ao fim a que se propõe:

- 1.º Pela continua centralisação de todas as noticias relativas á luta travada pelas diferentes nações contra a tuberculose;

- 2.º Pela centralisação de todos os documentos e materias relativas á tuberculose;

- 3.º Respondendo a todos os pedidos de informação feitos por pessoas para isso habilitadas;

- 4.º Por petições, dictadas pelo fim que tem em vista as aad ingiadisuctoridades competentes;

5. Por todos os incitamentos á luta geral contra a tuberculose, especialmente por pesquisas e estudos, pela publicação de obras populares e organização de conferencias e comícios.

6. Pela publicação de um periodico, distribuido gratuitamente a todos os membros, no qual serão publicados os trabalhos da Commissão Central e agitadas todas as questões que interessem á luta internacional contra a tuberculose:

Art. 16. As despesas occasionadas pelo funcionamento da Commissão Central Internacional contra a tuberculose, ficarão a cargo da Commissão Central allemã dos sanatorios populares até que a Commissão internacional disponha de fundos proprios.

A primeira Conferencia Internacional contra a tuberculose foi convocada para Berlim, onde reunio-se e funcionou de 22 a 26 de Outubro de 1902. Posto que habituado a ver o nosso Brasil ha muito arredio do convivio das nações civilisadas, eu sempre pensei que depois de tres longos annos da activa propaganda antituberculosa na Capital Federal, séde do Governo da União, e em S. Paulo, berço dos tres dos nossos Presidentes em ordem consecutiva, o actual e os dous ultimos, já estivesse o Governo brasileiro sufficientemente instruido da importancia transcendente desse problema social para a nação brasileira. Grande foi, pois, a minha decepção, com pezar o digo, quando a 10 de Outubro, isto é poucos dias antes da reunião da Conferencia, tive a certeza de que o Governo brasileiro se não faria representar naquella conferencia, por um telegramma do Sr. Dr. Azevedo Lima, digno Presidente da Liga Brasileira contra a tuberculose, encarregando-me da missão de representar esta associação naquella Conferencia. Dei-

me pressa em communicar á commissão Internacional que aceitava penhorado o convite para representar a Liga Brasileira como seu delegado, e pedi á Conferencia que houvesse de mandar inscrever-me para uma communicação sobre o estado da lucta contra a tuberculose no Brasil.

No curto espaço de tempo, que medeiou entre a recepção do telegramma do Presidente da Liga Brasileira, de 10 de Outubro do corrente anno, e a primeira sessão da conferencia de Berlim, a 22 do mesmo mez, e na falta dos documentos e instrucções de que rezava o telegramma, documentos que só poderiam chegar a 27 desse mesmo mez, pelo paquete *Atlantique*, eu redigi, com os escassos elementos de que dispunha, a seguinte communicação sobre o estado da lucta contra a tuberculose no Brazil, communicação de que mandei cópia á Directoria da Liga Brasileira, no mesmo dia em que foi feita á Conferencia Internacional de Berlim:

Delegado junto a esta Conferencia pela Liga Brasileira Contra a Tuberculose, fundada no Rio de Janeiro no anno de 1899, venho dar-vos uma noticia succinta do estado da campanha anti-tuberculosa no Brasil. A cidade do Rio de Janeiro que, nos começos de sua fundação, gosou da justa reputação de propria a cura da tuberculose, e por isso via affluir a ella, todos os annos, certo numero de tísicos da metropole portugueza, transformou-se aos poucos, com o andar dos tempos, em perigoso fóco dessa molestia, já em consequencia da importação copiosa do germen dessa praga, já em virtude dos erros commettidos na edificação da cidade e finalmente por influencia das theorias pregadas durante tóda a primeira metade do seculo passado, negando o contagio da tuberculose, doutrinas essas cuja

falsidade só ficou demonstrada no decurso da segunda metade do século, graças ás experiencias classicas instituidas por Villemin em 1865, e confirmadas mais tarde, pela descoberta do parasita da tuberculose, por Kock, em 1882. Por esse tempo o germen da tuberculose já havia tomado raizes muito profundas no Rio de Janeiro, não só nas habitações destinadas ás classes abastadas, construidas por inháveis mestres de obra, improvisados architectos, que, dominados por seu horror ao ar e a luz, nellas destinavam para dormitorios exactamente os compartimentos mais acanhados, centraes e escuros, conhecidos com o nome de alcovas, que ainda hoje se vêm na maior parte das habitações da Capital Brasileira; como e principalmente nas miseráveis habitações de baixo preço, destinadas aos operarios, nos chamados cortiços, nome suggestivo pelo qual se appellidão em Portugal pequenas e leves habitações feitas com cascas de sobreiros para as abelhas. E' nesses cortiços que os operarios da Capital Brasileira, miseráveis abelhas humanas, muito mais infelizes de que suas irmãs, as abelhas, que de dia trabalham ao ar livre e a noite repousam na atmosphera perfumada de suas colmeias, se vão encerrar á noite com suas familias para alli ruminarem uma atmosphera confinada e infecta, depois de haverem trabalhado todo o dia em officinas, na maior parte insalubres e doentias. Em taes condições não é para admirar que, apesar de alguns melhoramentos sanitarios, introduzidos no Rio de Janeiro, a partir do anno de 1850, a tuberculose allí faça, ainda hoje, muito maior numero de victimas do que em qualquer dos centros mais populosos da Europa. Para proval-o eu me limitarei a mencionar apenas a mortalidade pela tuberculose no Rio de Janeiro nos annos de

2178 e 1900, em que se fizeram os recenseamentos, a meu ver, mais exactos da população daquella capital. No primeiro daquelles annos fallecerão no Rio de Janeiro, só de tuberculose pulmonar e mesenterica, 6,6 por mil dos seus habitantes, no segundo 6,36 por mil. Contra este lamentavel estado de cousas, clamaram em vão as autoridades sanitarias, as associações e congressos medicos de todos os tempos. Foi nestas condições que ha tres annos, um importante grupo de medicos, reunidos em uma festa de confraternidade profissional, resolveram crear uma vasta associação destinada a lutar tenazmente contra a tuberculose, formulando o programma seguinte:

1.º Fazer uma propaganda continua e tenaz por todos os meios ao seu alcance, das medidas tendentes a preservar a população da tuberculose;

2.º Dar todo o apoio ás autoridades sanitarias na applicação das medidas decretadas contra a tuberculose;

3.º Reunir os fundos necessarios para fundar um ou mais dispensarios ou policlinicas populares e um sanatorio modelo para o tratamento dos tuberculosos indigentes;

4.º Promover a creação de sanatorios, em numero sufficiente, para o tratamento de todo o tuberculoso curavel;

5.º Promover o isolamento immediato dos tuberculosos recolhidos aos hospitaes da cidade;

6.º Promover a fundação de hospitaes especiaes para o isolamento e allivio dos tuberculosos incuraveis das classes operarias;

7.º Promover a decretação de uma boa lei de saneamento das habitações e lugares insalubres;

8.º Promover a construcção de maior numero de habitações hygienicas ao alcance dos operarios.»

Pelos resultados abaixo apontados, podereis avaliar do modo por que a Liga Brasileira Contra a Tuberculose executou até agora o seu programma:

a) Desde o principio do corrente anno inaugurou a Liga no centro da cidade o seu primeiro dispensario, destinado ao tratamento dos tuberculosos indigentes, onde estes recebem, além do tratamento medico, soccorros de toda a especie e as instrucções necessarias á sua preservação e das pessoas de suas familias.

b) A liga acaba de adquirir, em Mantiqueira um magnifico e vasto terreno a 1,000 metros de altitude, na visinhança de uma estação da Estrada de Ferro Central, para alli construir seu primeiro sanatorio modelo.

c) O governo da União inaugurou este anno um sanatorio para o tratamento dos militares tuberculosos.

d) O Conselho Municipal do Rio de Janeiro decretou as seguintes medidas contra a tuberculose, cuja maioria infelizmente ainda não teve começo de execução, a saber: a desinfecção obrigatoria das habitações onde se derem obitos de tuberculosos; a inspecção sanitaria dos estabulos e matadouros; o exame periodico das vaccas leiteiras pela tuberculina; prohibição de frequência da escola por alumno tuberculoso; a aposentadoria do professor municipal atacado dessa molestia; a comunicação compulsoria de todo o caso de tísica; severa fiscalisação quanto ao resguardo dos generos alimenticios expostos ao commercio; a collocação de escarradores em todos os estabelecimentos em que haja agglomeração de pessoas; rigoroso exame do gado importado do estrangeiro e finalmente a fundação

de um laboratorio de bromatologia para a analyse das victualhas destinadas a alimentação publica.

e) Por outro lado o Governo da União resolveu chamar a si a defeza sanitaria do Rio de Janeiro contra as molestias transmissiveis, e no decreto para este effeito assignado a 18 de Setembro do corrente anno, ordena que de ora em diante a tuberculose aberta seja classificada entre as molestias de notificação obrigatoria.

f) A nova administração dos hospitaes da irmandade da Santa Casa da Misericordia do Rio de Janeiro, admiravel associação de caridade que no Brazil tem a seu cargo quasi que exclusivamente, a assistencia publica e o tratamento dos indigentes, tomou o compromisso solemne de separar, daqui em diante, os tuberculosos dos demais doentes nos seus hospitaes, e de fundar, quanto antes, sanatorios e hospitaes especiaes para o tratamento e isolamento dos tuberculosos indigentes;

g) Finalmente, e para coroar dignamente esta minha resenha, tenho a satisfação de annunciar-vos que o honrado Sr. Dr. Rodrigues Alves, Presidente da Republica Brasileira, ha pouco eleito, que deverá ser empossado a 15 de Novembro proximo, comprometteu-se formalmente perante a nação, a mandar executar, logo do começo de sua administração, as obras do saneamento da Capital Brasileira.

Do que acabo de informar-vos, vê-se claramente que a Liga Brasileira envidou todos os esforços para melhorar a triste situação a que foi reduzida pela incuria e negligencia dos homens a cidade do Rio de Janeiro, situada numa das mais maravilhosas regiões do nosso planeta; outrossim que á nossa Liga é licito esperar, em futuro proximo, abundante colheita.

Como quer que seja, a Liga Brasileira contra a Tuberculose terá sempre em mente, tanto em relação á tuberculose como ás demais molestias, o axioma que prevenir é infinitamente melhor do que curar, e que, portanto, o problema desta terrivel praga social não será completamente resolvido senão no dia em que as noções de hygiene se infiltrarem na massa popular, e em que se puder pôr ao alcance de toda a gente verdadeiros sanatorios preventivos, isto é, habitações absolutamente salubres.

Convencida desta verdade, a Liga Brasileira contra a Tuberculose, continuará a trabalhar por *esse ideal* com todas as suas forças.»

Como se deduz da simples leitura desse documento, que opportunamente desenvolverei, julguei me autorizado na ausencia de um representante do Governo brasileiro, ultrapassando talvez os limites das minhas credenciaes de simples delegado de uma associação privada a alludir, na minha communicação, a certas medidas decretadas e outras solememente prometidas pela suprema administração do Brazil e por isso, e também porque na falta de um ou mais delegados officaes do Governo brasileiro, fosse eu nomeado membro do conselho privado da Comissão Internacional e nessa qualidade hoavesse contrahido a obrigação de ir a Berlim todos os annos, para tomar parte nas deliberações da Comissão Internacional e dar informações sobre o estado da luta contra a tuberculose no Brazil, eu julguei ser do meu dever fazer, do que alli vi e ouvi, dous relatorios, um politico-social, que é este, destinado ao Governo e as classes dirigentes do Brazil e outro especial, technico, destinado á Liga Brasileira contra a Tuberculose.

Dr. *Hilario de Gouvêa*,

Exame do sangue no paludismo e dados por elle fornecidos

Pelo doutorando Ribeiro Vianna

(Interno de Clinica Propedeutica)

São accordes actualmente os sabios em admittir caracteres differenciaes para os parasitas de cada uma das principaes formas clinicas da infecção palustre.

Divergentes apenas, na classificação das especies, debatem-se as theorias pluralista, e unicista, esta defendida por Laveran, seus discipulos e o sabio russo *Metchnikoff*, aquella quasi dominante na Inglaterra, na Allemanha, na Italia, na Austria e na quasi totalidade da America.

Controvertido, como se vê, o classificar das especies, o mesmo se não dá, entre os pesquisadôres, no que diz respeito a ligar-se a febre ao cyclo evolutivo do parasita malarigeno.

Em cada typo febril se observam caracteres morphologicos do parasita que não são difficis de verificar, bastando para isso que se disponha de algumas preparações de cada especie ou variedade, segundo a denominação *pluralista* e *unicista*.

E estes caracteres, em grande numero incontestes, são tão positivos, que por elles se pôde precisar, em rigor, a benignidade ou gravidade da molestia, e o typo da pyrexia, além de outros dados, para o juizo clinico, de valor inestimavel.

Ha 2 annos o professor *Golgi* fez em *Pavia* o diagnostico de uma febre quartã, diante de duas preparações de sangue que lhe foram enviadas pelo Dr. Fajardo, como se vê em seu magnifico livro «*O impaludismo no Rio de Janeiro.*»

O anno passado, este notavel medico-bacteriologista, recebendo, por varias vezes, preparações que lhe eram enviadas pelo então doutorando Justiniao Ribeiro Chagas, fez sempre diagnose certa, immediatamente após o exame microscopio.

Em 18 preparados diversos, sem saber a que doentes pertenciam, uma só vez não falhou a precisão do mestre, não sómente em relação ao diagnostico, mas ainda sob o ponto de vista da oportunidade therapeutica.

Houve a mais rigorosa exactidão no que diz respeito ao typo da pyrexia, ao momento da colheita do sangue, ao estado geral do doente e até á gravidade da molestia, sendo em alguns casos prevista sua terminação infausta.

No laboratorio de clinica propedeutica, a cargo do professor *Alfred Britto*, temos, na qualidade de interno tentado estudos relativos aos caracteres da parasita malarigeno, que ao microscopio autorizam afirmações tão positivas, sendo muito animadoras os resultados obtidos.

Convem citar aqui, por exemplo, o facto de um doente que entrou para o hospital com uma terçã simples que se tornou depois dupla, conforme foi verificado ao microscopio e confirmado clinicamente.

Pouco depois da entrada do doente para o hospital, foram feitos preparados frescos que revelaram a presença, na circulação peripherica, de hematozoarios novos endoglobulares e livres, em alguns dos quaes puderam ser percebidos movimentos amiboides muito activos.

De forma frequentemente annular, os parasitas apresensentavam já pigmentação bastante perceptivel

em alguns, muito fina e precoce (existindo, às vezes, em corpos muito pouco desenvolvidos).

Diante dos caracteres referidos, foi apresentado o diagnostico de *terça* simples pelo interno da clinica, o signatario desta despretençiosa nota que, ao microscopio, fazia o exame do sangue sem a menor informação de ordem clinica, a não ser a de que o doente era um paladico.

O diagnostico de *terça* benigna foi baseado principalmente na mobilidade das formas novas, precocidade e delicadeza da pigmentação e hypertrophia de algumas *hematias* parasitadas.

Como fosse encontrada uma só geração de parasitas, a febre *terça*, além de benigna, devia ser simples, e diante da notavel abundancia de formas jovens no sangue peripherico, impunha-se ainda a previsão de um accesso imminente, senão já em começo real, embora em ausencia absoluta do mais leve signal clinico observado na occasião.

Hora e meia depois, calafrio intenso se manifestava comprovador do accesso em evolução.

Mais tarde foi verificado que houvera anticipação do accesso, o que não é raro acontecer na *terça* benigna fazendo-se, neste caso, o cyclo evolutivo do parasita em menos de 48 horas.

Nas preparações coradas, obtidas antes do accesso durante o mesmo e após, em phase de apyrexia, foram notados os seguintes caracteres, em relação dos parasitas e as *hematias* invadidas por elles:

Os glóbulos vermelhos parasitados eram hypertrophados e muito frequentemente descolorados formando se, às vezes uma orla rosea-pallida em torno do parasita.

Corpos adultos atingiam e não raro excediam, em volume, às *hematias* normaes;

Formas de representação de aspecto semelhante ao da amórea;

A chromatina se mostrava perfeitamente corada em vermelho-rubi e eram ainda muito visíveis as granulações de *Schuffner* coradas do mesmo maliz—granulações que são frequentes e características na terçã benigna; Merozoítos pequenos, redondos, não lhes podendo ser percebido o nucleo. Varios globulos vermelhos foram encontrados clara e inludivelmente nucleados, o que é muito frequente nas formas graves do paludismo, podendo-se observar tambem nas formas benignas.

Não se fazia preciso o conjuncto de tantos caracteres para que se impuzesse o diagnostico de terçã simples.

Continuado, entretanto, o exame de sangue do doente, duas gerações de parasitas passaram a ser observadas nas preparações, e os accessos febris, que eram separadas por um dia intercalar de apyrexia, se tornaram então quotidianos, embora ligeiramente modificados em tempo de duração e elevação thermica.

Uma das primeiras preparações, não muito bem corada porque havia sido obtida por um processo novo de coloração que começava a ser posto em pratica, foi bastante, todavia, para que o Dr. Fajardo nella colhesse dados para o diagnostico de terçã simples, sem que uma só palavra de informação lhe fosse por nós transmittida.

Outros preparados obtidos nos dias do accessos quotidianos e enviados ao preclaro mestre, hão de forçosamente trazer o diagnostico de terçã dupla, ficando, d'esse modo, provado que o doente apresentou no hospital o typ

ferção duplo, tendo sido as mudanças de typo verificadas ao microscopio e confirmadas clinicamente. (1)

Em dois outros doentes das cadeiras de clinica medica a cargo dos professores: Dr. Anisio Circundes e Dr. Braulio Pereira, podemos precisar no laboratorio de clinica propedeutica o diagnostico exacto, confirmado, como o anterior, pela observação clinica. Em um dos doentes foi prevista a antecipação de um accesso, diante do primeiro preparado fresco, 10 minutos depois de nos ter sido fornecido no laboratorio.

Teve este ultimo facto como quasi todos os outros que vão contidos em tão mal alinhavado escripto, o testemunho honroso e fidedigno do professor Dr. João Garcez Fróes que tambem examinou, ao microscopio, os parasitas encontrados.

MEMORANDUM CLINICO

DESIGNAÇÕES DE VARIOS SIGNAES DIAGNOSTICOS

* **instavel** (*Pulso*) - Particularidade do pulso em certos estados morbidos (convalescenças, chlorose, anemia, cachexia, nevropathias, tuberculose, hypotensão arterial, etc.) nos quaes moderado ou até retardado nos periodos de calma, se accelera consideravelmente ao influxo das causas mais futeis, que em um individuo normal determinariam leve augmento de velocidade dos batimentos. Indica sempre um estado de debilitação

Quatro dias depois foram encontradas larvas de anopheles nos jardins das duas entradas do hospital — a principal e a lateral.

profunda do organismo, a não ser nos casos de existência de uma cardiopathia (myocardite, insufficiencia valvular, etc), em que não tem a mesma grave significação. A instabilidade do pulso é de mau prognostico na tuberculose.

Jaccoud (*Signal de*) — Movimento de *reptação systolica* ou de *balanço (roulis)* da região precordial, na symphyse cardiaca. Consiste na impulsão da parte superior do thorax para deante durante a systole, enquanto a parte inferior, ao contrario, se retrae; na diastole, produz se o inverso. Estes movimentos traduzem, por sua progressão de cima para baixo e da direita para a esquerda, o movimento de rotação do coração ao redor do seu eixo longitudinal.

Jacquemin (b) — Coloração violacea da vulva e da vagina, devida á congestão venosa, que se observa desde cerca da quarta semana da gestação. Constitue, pôis, um signal precoce da gravidez, mas não de grande valor, porquanto falta muitas vezes e se pode tambem encontrar nas epocas menstruaes.

Jadelot (*Linhas de*) — Sulcos que se observam na face das crianças e que indicariam a existencia de uma affecção grave. Descrevem-se 4 destas linhas: a *linha geniana*, que vai da bocca á região malar; a *linha nasal*, que parte da aza do nariz e descreve um semicirculo ao redor do angulo da bocca; esta e a precedente seriam indicios de molestia das visceras abdominaes; a *linha labial*, do angulo da bocca para fóra, até a parte inferior da face, a qual estaria ligada a uma affecção pulmonar; a *linha oculo-zygomática*, que começa no angulo interno do olho, se dirige para fóra, passando por baixo da palpebra inferior, para ir perder se

na bochecha; signalaria doença do systema nervoso cerebro espinhal.

Jaffé (*Signal de*)—O escoamento de pus por uma cannula introduzida em um abcesso sub-diaphragmatico é mais forte durante a inspiração; dá-se o inverso, si a colleccão é thoracica. A paralytia do diaphragma impede a manifestação deste signal.

***Jeanne** (b)—Grande sensibilidade reconhecida pelo toque rectal, do fundo de sacco recto visical ou recto-uterino, na peritonite. Signal importante para o diagnostico differencial com a oclusão intestinal, em que não existe.

***Jeanne** (n)—Persistencia dos movimentos do intestino, os quaes levantam a parede abdominal, no ileus, e sua desaparição nas peritonites.

Joelho (*Phenomeno di*)—V. **patellar** (*Reflexo*).

Jorissenne (*Signal de*)—Invariabilidade de frequencia do pulso na postura vertical e na resupina, observavel nas mulheres gravidas, desde o começo da gestação. Ao contrario do que acontece no estado normal, o numero de pulsações não muda na passagem de uma para outra attitude. Signal de pouco valor.

Kecn (s)—Augmento do diametro bi malleolar na fractura do peroneu.

Kernig (b)—Impossibilidade de obter-se a extensão completa da perna nas posturas em que a côxa fórma angulo recto com o tronco, tendo por causa uma especial contractura dos respectivos musculos flexores. Por vezes observa-se phenomeno analogo nos membros superiores, o qual impede a extensão total do antebraço. Ordinariamente bilateral, este signal é algumas vezes unilateral ou mais pronunciado em um dos membros. Encontra-se nas meningites de qualquer natureza, e

possue alto valor semiologico, pois que mui raramente falta nestas affecções e excepcionalmente se encontra fóra dellas.

Koplik (») — Manchas brancas acinzentadas, ligeiramente salientes, arredondadas, tendo 2 a 6 millimetros de diametro, situadas geralmente no centro de pequenas placas hyperemiadas, na mucosa das bochechas, por vezes sobre os labios e a lingua. Encontram-se muito frequentemente no sarampam desde o periodo de incubação, constituindo, pois, um symptoma precoce e de grande importancia diagnostica. O seu numero varia de 6 a 20 de cada lado, mas algumas vezes podem contar-se muitas centenas. Em certos casos o phenomeno é unilateral. Para bem vêr essas manchas é necessario examinal-as á luz do dia ou de uma lampada incandescente, sendo insufficiente a chamma de uma lampada ordinaria. Nunca são confluentes, e distinguem-se das placas da estomatite cremosa (*muguet*) por sua fórma arredondada. Não se deixam subtrahir pelo attrito, mas podem ser destacadas com uma pinça, sem dôr, nem hemorragia. Ao exame microscopico apresentam-se formadas por cumulos de cellulas epitheliaes em degeneração gordurosa, não contendo nem fibrina, nem microbio.

Kreysig (») V. **Heim e Kreysig**.

Kussmaul (*Pulso paradoxal de*) — Diminuição de amplitude do pulso em cada inspiração, o qual readquire o seu caracter normal na expiração seguinte. É o contrario do que se dá no estado physiologico. Encontra-se na symphyse cardiaca (mediantino-pericardite), na pericardite com derramamento, em certos estreitamentos da larynge, nas paralyrias dos nervos recurrentes, em certas affecções broncho-pulmonares, etc. Não

indica, pois, forçosamente a existência de uma medias-tino-pericardite, como se tem dito.

***Kussmaul** (*Agitação peristáltica de*)—Movimentos peristálticos intensos do estomago, os quaes se vê apparecerem ao longo da grande curvadura e deslocarem-se da esquerda para a direita, da grande tuberosidade para o pyloro. Forma-se por vezes uma saliência movel, que levanta claramente a parede abdominal. O phenomeno effectua-se com toda a nitidez quando se excita o estomago pela palpação ou percussão. Observa-se nos casos de estreitamento espasmódico ou organico do pyloro.

Kussmaul e Kien (*Respiração de*)—Typo respiratorio que se observa no coma diabetico. Consiste em uma inspiração profunda seguida de curta pausa em inspiração forçada e em uma expiração breve e gemebunda, á qual succede nova pausa. Sobrevem nova inspiração violenta, e reproduzem-se os phenomenos na mesma ordem. Esta dyspnéa não se acompanha de nenhum signal estethoscopico, nem resulta de hematóse imperfecta. É uma dyspnéa nervosa toxica.

Küster (*Signal de*)—Situação dos kystos dermoides do ovario na parte anterior e media do utero, percebida pela inspecção ou palpação. Sendo deslocados, voltam a occupar a sua sede.

Laennec (*Estertor de*)—Estertor crepitante secco de bôlhas grossas no emphysema pulmonar intersticial. Não admittido por muitos autores.

Laennec (*Perola de*)—Pequenas massas opalinas, arredondadas, gelatinosas, que se encontram na expectoração dos asthmaticos.

Laennec (*Re'ntim (cliquetis) metallico de*)—Reforço, com timbre metallico, que tomam os ruidos

do coração na hypertrophia deste orgam. Não se conhece bem o mecanismo deste phenomeno; talvez se trate de ruidos cardio-pulmonares, cujo timbre seja devido a uma resonancia gastro-intestinal, ou então de bulhas que nasçam na concha da orelha do clinico sob a influencia do choque violento da ponta do coração. (BARIÉ).

***Laignel-Lavastine** (*Signal de*) — Augmento da proporção dos eosinophilos do sangue durante a crise aguda da appendicite, o qual desaparece após a ablação do appendice. Esta eosinophilia, não existindo, ao menos de modo tão accentuado, nas affecções que podem simular a appendicite, taes como a febre typhica, as pelviperitonites de origem annexual, etc., constitue, nos casos duvidosos, presumpção em favor do diagnostico da appendicite.

lamina de sabre (*Tibia em forma de*) — Deformação especial da tibia no rachitismo: a crista é muito saliente, porque, além de achatado no sentido transverso, o osso é encurvado de feição a descrever uma curva de convexidade anterior.

***Landau** (*Signal de*) — Sensação de que o utero repousa sobre um coxim de agua no decubitus horizontal da mulher, com impossibilidade de segural-o por meio da palpação bimanual, nos casos de ascite fraca, a qual constitue por vezes um dos primeiros symptomas de affecções malignas (tumores, etc); elevando-se, porém, a bacia da mulher, pondo a côxa em adducção e o joelho em flexão, de modo a relaxar a parede abdominal, os phenomenos mudam, isto é, desaparece aquella sensação e pode-se então abraçar o utero, os dedos das duas mãos, encontrando-se aos lados, graças ao

refluxo do liquido para o diaphragma. «E' preciso esvaziar a bexiga antes da exploração.

Lannelongue (») — Tambem conhecido por *signal da prova (signe de l'épreuve)*. — Phenomeno observado na coxalgia incipiente. Poucos instantes depois de estar o doente em pé, os calcanhares approximados e o peso do corpo distribuido igualmente pelas duas pernas, vê-se sobrevirem no membro affectado pequenos sobresaltos, contracturas musculares e logo o doente se inclina para o lado são, de modo que todo o peso do corpo seja sustentado por este lado, alliviando a articulação enferma.

(Continúa)

G. M.

Medicamentos novos

UM NOVO AGENTE VESICANTE

O Snr. CH. GARNIER, depois de tel-o experimentado, recommenda (*Rev. méd. de l'Est.* Março, 1903) um novo agente vesicante, efficaç e sem os inconvenientes do vesicatorio commum cantharidado sobre o aparelho genito-urinario, que o torna, como é sabido, contra-indicado no caso de affecções renaes. E' o *iodureto de methyla*, liquido incolor, refrangente, de densidade igual a 2, 19. Conservado á luz, torna se no fim de algum tempo amarello escuro, em consequencia da libertação de iodo, donde a necessidade de guardal-o em frascos de vidro escuro

Applicado sobre a pelle determina, no fim de um a tres minutos, ardor assaz vivo, que dura 5 a 10 minutos, seguindo-se um periodo de calma, nem sempre persistente. Após uns 10 minutos, reaparece uma impres-

são de calor, insufficiente todavia para causar grande sofrimento e impedir o somno. Localmente, depois uma phase de pallidez fugaz, a pelle envermelhece, e por fim produz-se o effeito vesicante, vesiculas e bôlhas de dimensões variaveis.

A technica da applicação é a seguinte: lavagem da pelle com sabão e depois com uma solução antiseptica (agua phenicada, sublimado a 1/1000) de maneira a pôr ao abrigo das infecções cutaneas. Prepara-se então uua lamina impermeavel de taffetà gommado, cortado exactamente segundo as dimensões que se quizer dar ao vesicatorio. O iodureto de methyla é derramado em papel de filtro dobrado em dois e cortado de modo a obter uma superficie um pouco menor que a do taffetà. Para um vesicatorio de 10 centimetros quadrados, empregar-se ão 30 a 50 gottas do producto. O papel humedecido é applicado directamente sobre a epiderme, coberto com o taffetà e mantido tudo por uma camada de algodão, cujas bordas grudam-se com collodio. Deixa-se o penço no logar 8 a 10 horas. Furam-se as vesiculas de modo aseptico para permittir o escoamento da serosidade e pença-se com vaselina horicada, como no caso de um vesicatorio ordinario.

O iodureto de methyla parece particularmente util nas affecções dolorosas: nevralgia lombar, sciatica, etc.



MEDICINA PRATICA

TRATAMENTO DA UNHA ENCARNADA

O Dr. CH. BLANC, em sua these inaugural (Paris,

1902), descreve os diversos processos de tratamento cirurgico da unha encarnada, mas insiste principalmente sobre o tratamento medico pelo nitrato de chumbo preconizado pelos Srs. CHAILLOU, TARDIF e MONTPROFIT, e que permite tratar a mór parte dos casos sem operaçãõ. O Dr. BLANC publicou 20 observaçõs novas, mostrando que a cura pode ser obtida assim no fim de 5 a 15 dias, muitos dos doentes tendo sido já tratados de balde por outros processos, até cirurgicos.

Para emprehender o tratamento da unha encarnada pelo nitrato de chumbo é preciso.

1. Nitrato de chumbo bem secco e finamente pulverizado; 2. Uma espatula metallica chata; 3. Algodão não hydrophilo; 4. Tariatana para penço;

O doente terá o cuidado, nos dias que precederem a primeira applicação, de tomar pediluvios prolongados, que realizam um duplo fim: asseio mecanico da extremidade do dedo, amollecimento dos tecidos abrolhantes.

Eis a technica aconselhada pelo Prof. MONTPROFIT:

Com uma espatula bem chata, insinua se entre a unha e os tecidos fungosos até o fundo da gotteira peri-ungueal, uma delgada camada de algodão, sufficientemente larga para cobrir com a sua parte livre toda porção sã da unha. Prepara-se, rolando entre os dedos, uma pequena mecha de algodão, que se faz escorregar parallelamente á ranhura assim disposta; no fundo formado pela orla fungosa põe se o nitrato de chumbo, regularmente acamado, e cobre-se com o algodão que reveste a unha. Superpõe-se outra camada de algodão e mantem-se o penço com uma tira de gaze humida. Renova-se o penço nos dias seguintes, até que as partes saniosas sejam suppressas, isto é, até que se

possa ver claramente a borda encarnada da unha. Tres ou quatro penços são geralmente sufficientes: então, deixando de lado o nitrato de chumbo, pacientemente em uma ou duas sessões, levanta-se a borda da unha com um pouco de algodão escorregado por baixo. Faz-se um penço secco que é continuado até a cura. A unha crescerá por cima das carnes, que ficam como curtidas e pergaminhadas; retomará o seu caminho normal e o doente estara curado.

Com este tratamento pacientemente seguido nenhuma unha encarnada vulgar resistirá: se houver reincidencia, o que é possível, bem que raro, repete-se a tratamento desde o começo. Este processo tem a vantagem de ser pouco custoso; facil de applicar sem obrigar o doente ao repouso absoluto, pouco doloroso, e quasi infallivel; apresenta emfim a enorme vantagem de não immobilizar o doente. (Apud. *Le Nord méd.* Nov. 1902)



Bibliographia

DR. A. AUSTREGESILLO.—*Disposição segmentaria de certos signaes cutaneos na febre amarella.* Rio de Janeiro, 1903.—E' a tiragem á parte de interessante artigo publicado no *Brasil Medico*, no qual o illustrado e operoso medico do Hospital da Misericordia do Rio de Janeiro assignala a localização metamERICA de certos exantheas que apparecem no primeiro periodo da febre amarella. Refere duas observações pessoas, uma das quaes tendo por objecto uma mulher de 33 annos, portugueza, que apresentava um *rash* erythematoso restricto ás mãos, desde o punho até as extremidades

digitaes; a outra concernente a um homem em que se observava uma erupção de petechias exactamente limitada à face anterior e à posterior da metade esquerda do thorax, com linhas de demarcação bem traçadas, e ao membro superior correspondente. Termina chamando a attenção para um phenomeno que não se lembra registado ainda nos tratados especiaes, a saber: manchas vermelhas, que nos doentes, especialmente nas pessoas alvas e magras e nas crianças, se formam nas regiões que ficam em contacto com o leito, pavilhão da orelha, cotovellos, trochanteres, região sacra, joelhos e tornozellos. Essas *manchas de attrito*, como as denomina, surgem posteriormente ao collar hyperhemico e muita vez aos *rachs*, sem distribuição segmentaria. «A's vezes, diz o A., orientam o diagnostico, sobretudo nas creanças em que a face commummente não é vultuosa, bem ao contrario é abatida, semelhando muito a *facies grippal*.»

G. M.

Neurologia

Dr. Joaquim Matheus dos Santos

Sobre seu tumulo já cahiram bençãos dos esquecidos de sua acção benefica e salvadora, já o pranto de amigos, sincero e dolente, desaffogou os corações revoltos pela incrível realidade de seu trespassse; cabe-nos agora, ao concerto de preitos e maguas, trazer tambem a expressão de nossa saudade, intensa e perenne, homenagem ultima da *Gazeta Medica* ao scientista que transpoz as lindes da vida.

O pezar que lagubre baixou aos circulos diversos do ambito por onde proficuamente agiu, e sem duvida um

reflexo dessa existencia affanosa, interrompida no apice da energia. Poucas, entre nós, se apontam assim activas e prestantes e só a methodisação invejavel, que lhe era um traço da individualidade poderia elastecer o tempo exiguo, ampliando-o miraculosamente ás multiplas sollicitações do seu muito cuidar. Amiude intentadas, as viagens aquella Germania de sua adoração imprimiram-lhe talvez o cunho do meio, affeiçoando-lhe a vontade ao sabio aproveitamento do estofa de que se faz a vida.

Da mesmice quotidianna e trabalhosissima da clinica avantajada, absorvente e fatigante, do tempo vasto aos deveres do magisterio consagrado, nas preleções brilhantes e nos remorados plenarios da Faculdade, sabia furtar sempre um trecho de instantes em que se volvia satisfeito para attentões sociaes. O grande affectivo que elle era, tinha então a melhor das expansões em conversar e deleitar litteratos, artistas e homens de sciencia, que lhe formavam atmosphaera carinhosa e proe rada. O cyclo fechava-se cada dia com identica ou maior somma de movimentação utilissima, e clientes numerosos, lições elevadas, intervensões criteriosas e requeridas e exigencias sociaes, jamais foram desfalcadas de sua attentão preciosa, absôrvessem embora as noitadas à cabeceira de puerperas, solícito e meigo, o seu escasso repouso, substituissem o somno imprescindivel longas vigalias na ancia de arrancar á morte seres prestadios; no subsequente amanhecer, do cansaço apparente expungido, reatava lepido e expansivo a faina consummidora de forças organicas mais alentadas. Certo, isso diminuiu-lhe o existir: a vida intensa abreviou-lhe a vida.

Foi a 10 de Novembro de 1865 que, nesta Capital, nasceu o Dr. Joaquim Matheus dos Santos, filho do

negociante portuguez Joaquim Matheus dos Santos e D. Olympia Torquato do Amaral Santos.

Sua instrucção iniciou-a no Collegio S. José, passando já aos dez annos dos bancos da escola primaria ás classes de humanidades. Em 1881 entrou a frequentar as disciplinas da primeira serie medica, da qual teve ascenso, por acto livre, em março de 1882, exigindo-lhe, logo, a saude combatida, rapida viagem a Europa. Mostrando sempre agudas as qualidades da intelligencia, recebia a 18 de dezembro de 1886 o grão de doutor em medicina, completando a educação profissional por longa estadia em Vienna e posterior peryplo pelos centros de adiantamento scientifico. Voltando á terra natal, em 1889, apresentou-se ao concurso para adjuncto da cadeira de Pediatria de nossa Faculdade, sendo cumulado, entre os candidatos, com a classificação em primeiro lugar e consequente escolha por decreto de 10 de Julho do mesmo anno. Extincta a classe dos adjunctos, achou-se transferido para a de substitutos, recémcreada em janeiro de 1891, adscripto á 9.ª secção, da qual foi removido a pedido para o 6.ª e por isso assentir a Congregação.

Provido na cathedra de Hygiene, por morte do sabio e pranteado professor Saraiva, della tomou posse a 23 de fevereiro de 1899, introduzindo logo no ensino desta sciencia social a util inovação de visitas repetidas a estabelecimentos, cuja construcção e entretenimento della são alicada e um dos fins. Ahi tinham alumnos dilatada lição objectiva, que a critica do existente, a indicativa de melhorias indispensaveis ou a suggestão de installações substitutivas e irreprehensiveis, tornavam ainda mais effizaz e estavel.

Eleito pela Faculdade de Medecina para represen-

tal-a no Congresso Internacional de Berlim contra a tuberculose, seguiu em maio desse anno a desempenhar-se do encargo. Ao tornar, fundou com diversos a Liga Bahiana contra a tuberculose por elle presidida até que se finou, infausto acontecimento succedido a 2 de julho cadente, na Allemanha, para onde gravissimo seguira num irresistivel impulso de affecto e em assomo ridente de esperanza.

Bem como a profissional, a imprensa leiga teve as excellencias de sua collaboração, em que avultam pela exirema observação e originaes estudos psychologicos uma serie de leves e interessantissimos artigos que intitulara *Impressões de Berlim*. Da sua obra scientifica apontam-se, entre outros, os seguintes trabalhos:

Da albuminuria e sua importancia para o diagnostico, these inaugural, 1886.

Contribuição ao estudo da hypochondria, memoria apresentada ao 3. Congresso Brasileiro de Medicina, de 1890.

O *Congresso Internacional de Berlim*, relatório apresentado ao governo brasileiro por intermedio da Faculdade de Medicina;

Parecer sobre as aguas do Queimado, março de 1901 (Em collaboração).

Era casado com a Exma. Sra D. Maria Izabel Mathews dos Santos e deixa dois filhinhos, continuadores de seu nome e, certamente, de seu esforço.

Que a paz suave dos tumulos lhe envolva o derradeiro somno, subsistindo a memoria querida, no coração dos amigos reverentes e dos collegas entristecidos...

A. Andrade.