

# Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXV

DEZEMBRO 1903

NUMERO 6

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

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

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

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

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

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

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

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

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

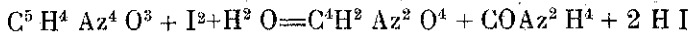
E' convicção nossa que a implantação do uricometro de RUHEMANN será definitiva nos arraiaes da clinica, já pela facilidade e rapidez de sua applicação, como pelo rigor relativo de suas determinações.

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

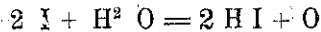
«A solução aquosa de iodureto de potassio dissolve grande quantidade de iodo. Este, porém, não está combinado, tanto assim que, agitando essa solução

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

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

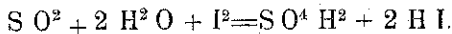


Sabe-se que esta reacção

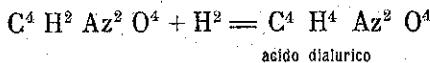
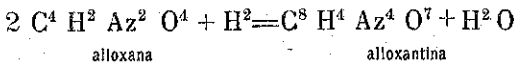


não é directamente possivel, por ser acompanhada de uma grande absorpção de calor—56 calorias. No entanto, em presenca de corpos oxydaveis, a reacção é possivel, porque o numero de calorías, desprendidas pela fixação do oxygenio sobre a substancia oxydavel é superior ao das que são absorvidas para a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

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



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



O que nos leva assim a pensar é que a alloxana

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

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

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

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

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

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

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

c) Continua se a agitar energicamente, verificando

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Dr. João A. G. Fróes*



### Colibacillose

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estes symptomas, ao lado de outros communs á fe-



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

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

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

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

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

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

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

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

Foi quando vimos o doente pela primeira vez.

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

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

A lingua era francamente saburrosa.

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

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

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

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

*Epigastro* muito sensível em toda região.

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

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

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

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

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

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

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

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

Com dificuldade ingeria o doente uma chicara de leite.

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

### *Resultado do exame do sangue durante a vida*

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

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

### *Exame da urina durante a vida*

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

Côr vermelha, turva, densidade 1014, reacção acida.

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Pesquizas bacteriologicas do material obtido na autopsia*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Varias observações reunidas por *Boix* provam taes asserções.

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

*Ribeiro Vianna.*



## A Tuberculose

### III

(Continuação do n. 5)

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(1)

*Dr. Hilario de Gouveia*

*(Continúa)*



## LIGEIRAS NOTAS CLINICAS

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

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

N. R.

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

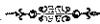
ROCAZ emprega a agua oxygenada a 10 volumes, previamente neutralizado com uma solução fraca de lixivia de soda e diluida em 5 vezes o seu volume de agua fervida. Dois ou tres clysteres por dia (de 1/2 litro a 1 litro para o adulto, de 100 a 200 grs. para um menino) são sufficientes na dysenteria benigna,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



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

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

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



## REVISTAS E ANALYSES

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

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

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

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

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

G. M.

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

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

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

G. M.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

J. F.

---

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

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



pode excluir a hypothese de uma lesão renal, o prognostico é favoravel.

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

---

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

---

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

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

G. M.

## MEMORANDUM CLINICO

DESIGNAÇÃO DE VARIOS SIGNAES DIAGNOSTICOS

(Continuação do n. 4)

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

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

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

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

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

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

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

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

de hygiene grosseiros e frequentemente repetidos. (SIGAUD)

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

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

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

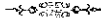
**Musset** (») Oscillações rythmicas, antero posteriores da cabeça, isochronas com as pulsações arteriaes, que se observam nos doentes de lesões aorticás (insufficiencia, aneurismas). Este signal foi assim denominado por DELPEUCH porque ALFREDO MUSSET, que morreu de insufficiencia aortica, foi quem primeiro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

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

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

(*Continúa*)

G. M.



## Medicamentos novos

### LIBANOL

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

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

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

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

#### ZINOL

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

Esta preparação é dotada de propriedades bactericidas e adstringentes.

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



## Medicina pratica

### O SÔRO DE TRUNECEK

O sôro de Trunecek tem a seguinte formula:

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Perturbações sensoriaes*: vertigens, amblyopia, zumbidos, surdez;

*Perturbações sensitivas*: paresthesia, formigamentos;

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

*Perturbações caso-motoras*: congestão da face.

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

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

#### CLYSTERES DE GELATINA

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

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

---

CONTRA AS FERMENTAÇÕES DO TUBO DIGESTIVO

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

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

Ou:

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

Divida em 60 pilulas: uma depois de cada refeição.

(A. Robin.)

---

CONTRA A HYPERTENSÃO ARTERIAL CHRONICA

LAUDER-BTUNTON, preconisa a mistura seguinte:

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

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

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

#### AMYLENOL

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

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

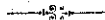
Mostrou-se tambem assaz efficaz em varios casos de *colica hepatica*: pincelagens da região hepatica com 2 gr. mais ou menos do liquido, cobrindo-se depois a

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



### Chronica e noticias

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



### V A R I A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

#### A TERCEIRA DENTIÇÃO NOS CENTENARIOS

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

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