

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXV

FEVEREIRO 1904

NUMERO 8

Clinica Propedeutica

Sumario dos casos clinicos occorridos, durante o anno lectivo de 1903, na enfermaria de *Sant'Anna* (secção de Propedeutica), a cargo do

* **Dr. João A. G. Fróes**

(Substituto da Faculdade de Medicina)

De Abril a Novembro de 1903 recolheram-se á pequena secção de 14 leitos da enfermaria de *Sant'Anna*, no HOSPITAL DE SANTA IZABEL, 74 enfermas cujas molestias foram assim classificadas:

Tuberculose.....	8	} 10, 80 %
Impaludismo.....	8	
Syphilis.....	8	
Nephrite parenchymatosa.....	6	} 8, 10 %
Rheumatismo.....	6	
Cirrhose hepatica.....	5	6, 75 %
Pleurisia.....	4	} 5, 40
Arterio-esclerose.....	4	
Enterite chronica.....	4	
Alcoolismo chronico.....	3	4, 05
Enterite aguda infectuosa.....	2	} 2, 70
Beriberi.....	2	
Epilepsia.....	2	
Hypohemia.....	2	
Nephrite intersticial.....	2	} 1
Hysteria convulsiva.....	1	
Congestão pleuro-pulmonar....	1	
Pleuro-pneumonia.....	1	
Aneurysma da aorta abdom.....	1	

Molestia de Banti.....	1	} 1, 35 %
Kysto para-ovariano.....	1	
Insufficiencia aortica com aor- tite chronica e aneurysma da carotida primitiva direita.....	1	
Mutismo hysterico, vulvo-vagi- nite e glosso-stomatite medicamen- tosas	1	
	1	

74

Nos 74 casos apresentados predominaram:

a) Em primeiro logar a *tuberculose* com 10, 80 %, percentagem que se avoluma ainda, desde que lhe juntemos 2 casos de pleurisia de natureza tuberculosa verificada, subindo a proporção a 13, 15 % ou 10 doentes de tuberculose no total de 74 enfermos de molestias diversas;

b) Seguem-se com a mesma percentagem de 10, 80 % o *impaludismo* e a *sypphilis*; com 8, 10 % a *nephrite parenchymatosa* e o *rheumatismo*; com 6, 75 %, a *cirrhose hepatica* e assim por diante, como se vê no quadro acima.

O destino das doentes foi o seguinte:

Sahiram melhoradas.....	24 ou 32, 44 %
Sahiram curadas	17 " 22, 98 %
Ficaram em tractamento.....	14 " 18, 92 %
Foram transferidas para outras enfermarias	7 " 9, 45 %
Falleceram.....	12 " 16, 21 %

74 100,00

Cumpre notar que, comprehendendo o serviço da Clinica Propedeutica os 14 ultimos leitos da enfermaria de Sant'Anna, para estes são de preferencia designadas as doentes mais graves, o que de per si

só concorreria para augmentar a cifra da mortalidade já muito carregada com o facto de terem entrado moribundas 4 doentes.

Farei, nas linhas que seguem, succintas considerações sobre alguns dos casos que considero de maior importancia e dignos de archivados na imprensa medica.

Tuberculose. Assim se distribuiram os casos de tuberculose observados:

Enterite tuberculosa.....	1
Pleurisia tuberculosa.....	2
Tuberculose pulmonar.....	7

Dos 7 ultimos 4 se achavam em estado cavernoso, 2 em segundo periodo e 1 em primeira phase, com hemoptyse.

Os 2 casos de pleurisia tuberculosa foram confirmados, além da suspeita derivada do exame clinico, um pela prova do cyto-diagnostico e outro pelo exame necroscopico, a que me referirei.

A doente em questão, com 24 annos, parda, solteira, com antecedentes hereditarios pesados para o apparelho pulmonar, apresentava signaes inequivocos de um derramen na pleura esquerda, o que foi confirmado pela punção exploradora, revelando-se sua natureza purulenta, que a symptomatologia clinica fizera suspeitar.

Diante desse facto foi convidado um collega cirurgião a ver a enferma em conferencia, afim de resolver-se a intervenção cirurgica, indicada em taes casos. Era tal, porém, o abatimento de forças da paciente, doente havia já 5 mezes antes de sua entrada para o Hospital, que se não animou o cirurgião a operal-a, decidindo eu intervir, embora palliativamente, pela thoracentése,

que deu sahida a 800 c. c. de pús amarello-esverdinhado, espesso nas ultimas porções eliminadas.

O exame clinico do hemi-thorax esquerdo mostrára de modo evidente que não devia ser muito copioso o derramen, por isso que a altura da matidez não ia além do terço inferior da omoplata esquerda havendo sonoridade indubitavel na porção superior do hemi-thorax, tanto anterior como posteriormente. Entretanto era dos maiores o desvio do coração, cuja contracção percutia o 5.º espaço intercostal direito na linha mamillar, facto que só se compadece com os vastos derramens que enchem quasi completamente a pleura esquerda, excluido o caso de dexiocardia congenita.

Retirados 800 c. c. de pús, baixou o nível da matidez sensivelmente, continuando, no emtanto, immutavel o choque visivel do coração ectopisado; d'ahi conclui que fóra grande o exsudato e por muito tempo assim estagnára, dando azo a que adherencias fortes mantivessem o coração em seu pouso anormal, já quando a reabsorpção parcial se fez, como tambem após a evacuação de certa copia de liquido purulento. Favorecia esta hypothese a certeza de que havia 5 mezes começara a molestia.

O exame bacteriologico do liquido extrahido, feito no gabinete de bacteriologia da Faculdade, revelou a existencia de bacillos pyocyanicos.

Não me surpreendeu, como é facil calcular, o desfecho fatal deste caso, apezar dos esforços therapeuticos postos em acção e da solicitude do pessoal da clinica e de alguns dos alumnos.

A prova necroscopica, realizada a 30 de Agosto, confirmou todas as suspeitas clinicas, encontrando-se o pulmão esquerdo reduzido a muito pequenas dimensões e esplenisado; a cavidade pleural quasi vazia, contendo 400 c. c. de pús muito espesso e inodoro.

a serosa esbranquecida e irregular, apresentando aspecto caseoso.

Em relação ao coração foi verificado que, longe de se achar somente deslocado para a direita, como sóe acontecer ordinariamente, estava ainda torcido sobre seu eixo, de maneira que era o choque da ponta que se percebia, em vida, no quinto intercosto direito, na direcção da linha mammillar, facto que contraria a asseveração absoluta de BÉCLÈRE baseado em estudos radiologicos, de que "nos derramamentos pleuraes esquerdos o coração é sempre recalcado sobre seu eixo e sua ponta nunca bate á direita, nem excede a linha mediana".

O ventriculo esquerdo era visivel inteiramente á simples abertura do pericardio, o que não succedia com o ventriculo direito, situado para traz e para a direita do precedente. Fortes adherencias mantinham o coração *in situ* e tambem os grandes vasos que delle emergiam.

O outro caso de pleurisia exsudativa foi benigno, ficando a doente em boas condições, após uma unica intervenção de thoracentése, em que foram retirados 900 c. c. de liquido amarello citrino, no qual, após a centrifugação, revelou o microscopio a existencia de raras hemacias, raros leucocytos polynucleares e grande copia de lymphocytos, que foram em aula apreciados pelos alumnos.

A proposito de centrifugação, vem a pello referir que não procurei desfibrinar o exsudato, como é geralmente aconselhado, antes de pô-lo no aparelho-centrifugo; experimentei com exito um processo que li algures e consiste em centrifugar o liquido organico (exsudato ou transudato) logo após sua extracção, ainda quente, de modo que a fibrina mantida em solução não prende os elementos figurados, como succe-

deria mais tarde, resfriado o liquido, quando suas redes o invadissem em todos os sentidos.

E' um processo utilissimo e expedito, susceptivel de applicação no meio hospitalar, quando dispõe a clinica dos resumidos aparelhos indispensaveis.

A prova do cyto-diagnostico foi ainda feita em casos de ascite, a que me referirei depois, e tambem em um caso de transudato pleural, confirmado simultaneamente pelo exame clinico do doente, pelo exame chimico e physico do liquido derramado e pelo cyto-diagnostico, apresentando-se no campo do microscopio retalhos epitheliaes caracteristicos, ao lado de cellulas epitheliaes livres mais ou menos deformadas.

Impaludismo. As manifestações paludicas cifram-se em 6 casos de forma aguda, com febre de typo quotidiano, 1 de forma chronica, existindo simultaneamente gastrectasia e hypochlorhydrya e um tambem de forma aguda, typo remittente franco, com symptomas clinicos de typhismo.

Este caso é dos que merecem ordinariamente o carimbo de typho-malaria, o que, apesar dos esforços empregados, não consegui estabelecer scientificamente.

Tractava-se de uma doente joven, de côr branca, enferma havia 15 dias antes de recolher-se á enfermaria tendo-lhe sobrevindo a febre, que jamais a abandonára e fôra precedida de um calefrio forte, depois de um banho prolongado em um rio.

Feitas as indicações therapeuticas urgentes, foram extrahidas gottas de sangue da paciente para o exame microscopio, o sero-diagnostico e a determinação da formula leucocytaria.

O microscopio revelou a existencia de hematozoarios de LAVERAN (formas jovens endoglobulares e

adultas endo e extra globulares) com os caracteres dos parasitas da terça.

Estava firmado, pois, scientificamente o diagnostico de impaludismo, impondo-se o reconhecimento da agglutinação, positiva ou não, em frente das manifestações clinicas, evidentemente typhicas.

Não dispunha o gabinete de Propedeutica de culturas vivas de bacillos de Eberth, pelo que recorri a culturas de bacillos embalsamados pelo formol, com que não consegui resultado que me satisfizesse — Recorri então ao Gabinete de Bacteriologia da Faculdade, que igualmente não possuia culturas de bacillos typhicos, deixando por isso de ser decidida pela sero-reacção a existencia concumitante de febre typhica na paciente, que entrou em franca convalescença ao cabo de 30 dias de molestia.

O estudo da proporção leucocytaria deu o seguinte resultado:

Polynucleares.....	64 %
Mononucleares.....	15 %
Lymphocytos	21 %
Eosinophilos.....	0 %
	<hr/>
	100

Como se vê, a formula hemo-leucocytaria em nada esclareceu o diagnostico no tocante á simultaneidade da febre typhoide, porquanto nella se revela apenas mononucleose, peculiar a ambas as molestias, embora mais precoce no paludismo.

Não foi tentada a cultura do sangue na agua peptonada sodica, methodo que se tem revelado de grande valor, depois que COURMONT encontrou bacillos de EBERTH no sangue dos typhicos desde o 5º dia da molestia até o fim do terceiro septenario, o que foi

posteriormente confirmado por Widal; este methodo tende a levar as lampas ao sero-diagnostico.

O caso clinico de que nos occupamos foi muito instructivo e serviu de base a uma serie de prelecções e interessou aos discentes, 2 dos quaes se encarregaram do registo da observação clinica, archivada no livro da Clinica Propedeutica.

Syphilis. Foram 8 casos muito interessantes, sendo 2 de manifestações terciarias generalizadas, 2 de nephrite syphilitica, 1 de rhinite chronica com tendencia á manifestação nazo-buccal e 3 de myelite dorso-lombar, dos quaes 1 com pleurisia secca directa, 1 em uma doente cyphotica e 1 com edema agudo do pulmão, seguido de hydrothorax direito.

Nos quatro ultimos doentes empreguei a medicação especifica sob a forma de injeccões hydrargyricas, dando preferencia ao benzoato de mercurio, sob a seguinte formnla.

Benzoato de mercurio..... 20 centig.

Chlorureto de sodio..... 15 "

Agua distillada fervida..... 9 s.

Para formar 20 c. c.

As injeccões eram diarias, feitas na dose de 1 c. c. da soluçào nos primeiros dias, duplicando a dose depois de reconhecida a tolerancia das pacientes; terminada a formula de benzoato, prescrevia o iodureto de potasio durante 10 dias (2 gr. *pro die*), voltando depois a uma nova serie de injeccões hydrargyricas.

Os resultados colhidos foram os mais animadores.

A doente de syphilis nazo-buccal com ozena e perfuração do septo nazal melhorou sensivelmente depois de 2 series de injeccões, não querendo mais permanecer no Hospital; retirou-se, a seu pedido, livre da ozena, sendo prevenida de que deveria sujei-

tar-se ainda ao tractamento para impedir a perfuração da abobada palatina.

Em 2 das doentes de syphilis medullar é que foi surpreendente o exito do benzoato de mercurio, tendo sido transferida, a seu pedido, a outra enferma, por não querer sujeitar-se ao tractamento.

Uma achava-se em estado de paraplesia abdominal, do qual se avisinhava a outro, de marcha espastica e titubeante, impossibilitada de continuar em seu commercio de vendedeira ambulante pelas repetidas quedas de que era victima.

Foram ambas submettidas ao tractamento pelo benzoato de mercurio em injeções intra-musculares, feitas na região glutea (pontos de SMIRNOFF e de GAILOT), retirando-se a vendedeira ambulante ao cabo de 10 injeções por não querer permanecer por mais tempo na enfermaria, uma vez que se julgava curada, tal a melhora que se manifestou, independentemente do uso da menor dose de iodureto de potassio.

A historia da paraplegica é tãstante curiosa. Recolhida em estado de gravidez á enfermaria de *Santa Izabel*, ahi teve o parto, continuando, após o puerperio, em completa impossibilidade da marcha e da estação de pé. Tive occasião de examinal-a, firmando o diagnostico de *paraplegia espinhal espasmodica syphilitica de Erb*, sendo instituido o tractamento especifico pelas injeções de benzoato de mercurio, de que se encarregou gentilmente o pessoal da clinica obstetrica e gynecologica, porque, apesar de transferida para o meu *serviço clinico*, continuou por algum tempo a doente na enfermaria de *Santa Izabel*, até que se deu uma vaga na de *Sant'Anna*, onde continuou seu tractamento.

Os alumnos do 3.º anno a quem apresentara a doente antes do tractamento e que assistiram o exame a que então procedi, apreciaram, ao cabo de 8 injeções, as melhoras sensiveis que surgiram, permittindo á doente andar, embora com difficuldade e arrimada a um bordão. Depois da 1.ª serie de 20 injeções de benzoato de mercurio na dóse de 1 centigr. por cada injeção, foi instituida a medicação iodurada (2 gr. de iodureto de potassio por dia) durante 10 dias, voltando a nova serie de injeções e benzoato de hydrargyrio, na dóse de 2 centigrammas por cada injeção. O resultado colhido sempre animador, podendo a enferma andar sem o bordão, embora com difficuldade e chegando até a engordar no Hospital!

Corriam assim os dias quando, uma manhã, apresentou-se-me a doente presa de forte dyspnéa, face pallida e coberta de suores frios, labios lividos, o olhar sem brilho, palavra aphonica, phrase entrecortada; o pulso miseravel, cyanotica e resfriada, dando a impressão do quadro sinistro da asphyxia imminente, da morte proxima e inevitavel.

O exame rapido e inadiavel, em que me empenhei sem demora, demonstrou a existencia de verdadeira chuva de estertores sub-crepitantes em ambos os pulmões, mais accentuadamente no pulmão direito, audiveis a 20 centimetros da parede anterior do thorax da paciente—o que me levou ao diagnostico de *edema agudo do pulmão*, attenta a subitaneidade do paroxysmo, sem prodromos denunciadores e a expectoração albuminosa, bem que não abundante, porque sentia a doente difficuldade em expellir-a ao, lado da inexistencia de qualquer lesão cardiaca ou da aorta.

Foram applicadas *incontinenti* injeções hypodermicas de ether e de cafeina, sinapismos, fricções energicas na superficie cutanea, botelhas com agua

quente circulando o corpo da doente, para lutar contra o resfriamento peripherico etc., tudo em plena aula de clinica e aos olhos dos alumnos, tendo tido todos os presentes a grande satisfação de ver restituída ao gremio dos vivos uma enferma, já meio empolgada pela morte.

Medicada convenientemente e submettida ao regimen lacteo, ella melhorou bastante, persistindo, contudo, certo gráo de dyspnéa que se não dissipou, antes se accentuando na noite do 5.º dia consecutivo ao accesso.

Feito o exame minucioso no thorax, reconheceu-se a existencia de derramen, da pleura direita, avaliado em 1000 c. c. approximadamente, tendo-se me deparado ensejo de affirmar que se tractava de um transudato pleural, consecutivo á crise de edema agudo do pulmão, que fôra mais pronunciado justamente do lado direito.

Ora, a doente tinha expectoração albuminosa, mas não tão abundantemente como succede em casos taes e é frequentemente referido por *Dieulafoy* (entre outros auctores) em seus trabalhos de clinica e de pathologia; provavelmente o liquido que devera ser eliminado pela expectoração, seguira caminho da pleura, ahi se accumulando.

Estava indicada a thoracentese que foi praticada, retirando-se 700 c. c. de liquido amarello citrino, sem nenhum reflexo esverdinhado—côr de uma sol. de chlorureto de ouro a 1 %—com densidade de 1.010 e proporção albuminosa igual a 9 gr %; centrifugado o liquido antes do resfriamento, foi observada ao microscópio a existencia de copiosos retalhos endotheliaes, confirmativos do diagnostico clinico de transudato.

O liquido pleural não se reproduziu, retirando-se a

doente do Hospital em boas condições relativamente, andando só, sem o arrimo sequer de um bordão.

O exame minucioso da urina da paciente revelou pequena quantidade de albumina, avaliada em 20 centigrammas por mil.

Inclino-me, pois, a crer na intercorrência de edema agudo do pulmão, de origem brightica, na doente que acabo de referir-me.

Nephritis. Dos 8 casos de nephrite foram 2 de natureza intersticial e 6 de forma parenchymatosa. D'estes 3 eram de nephrite palustre, existindo em um delles com mitantemente polynevríte palustre, 1 de nephrite associada á lithiase biliar e 2 de nephrite idiopathica.

Em um caso havia anasarca e ascite, sendo executada a paracentése abdominal para alívio da paciente.

Eis o resultado do exame procedido no liquido ascítico extrahido:

Volume.....	8.000 c. c.
Densidade.....	1010
Reacção.....	alcalina
Côr.....	amarella de palha
Aspecto.....	turvo
Albumina.....	80 grammas
Glycose.....	vestigios
Bilis.....	nada

Separada a *serina* da *globulina*, existia pequena quantidade desta, predominando aquella variedade de albumina; a albumina foi dosada pelo albuminometro de Esbach, cujos resultados coincidiram quasi exactamente com os dados fornecidos pela applicação da conhecida formula de REUSS:

$$A = \frac{2}{3} D - 2,8 \text{ em que}$$

A = proporção de albumina %

D = 2 ultimos algarismos da densidade.

2,8 = constante.

Fiz o cyto-diagnostico, centrifugando o liquido ainda quente, logo após a extracção, com o seguinte resultado:

Mononucleares..... grande quantidade
Lymphocytos..... pequena quantidade
Polynucleares..... raros

Retalhos endotheliaes

A prova da de chloruração nas nephrites, que procurei estudar praticamente, parece ter dado resultados positivos, por isso que 4 das doentes melhoraram, após sua installação; entretanto não merecem grande fé os resultados, porque em nossos Hospitaes em geral não é facil obter dieta especial, como se exige em taes casos; affirmou-me, porém, a irmã encarregada da enfermaria que as prescripções dieteticas eram cumpridas fielmente.

(*Continúa*)

Prophylaxia da febre amarella

PELO DR. PACIFICO PEREIRA

(Professor da Faculdade de Medicina da Bahia)

(*Continuação*)

A historia do saneamento de Cuba é um fecundo ensinamento do efficaz estímulo. Logo depois da occupação americana foi o coronel WARING incumbido de estudar as condições sanitarias de Havana, onde a febre amarella a mais de duzentos annos tinha assentado seus dominios, e d'onde se irradiava por toda a ilha e communicava-se a outros paizes.

Tinha apenas traçado o grandioso plano, que, em nome da «humanidade, do patriotismo e do proprio

interesse», devia libertar do terrível flagello a perola das Antilhas, que os americanos acabavam de emancipar do domínio hespanhol, quando foi victimado por esse mesmo inimigo que elle pretendia combater e expellir do territorio conquistado.

Este golpe fatal não desanimou o esforço admiravel d'essa raça enérgica que não recua diante das mais collossaes empresas. A campanha do saneamento foi logo começada com a maior actividade, no asseio das ruas, desinfectão das casas e em todas as medidas de hygiene publica e domiciliaria.

Com estas medidas geraes de hygiene pretendiam os americanos libertar Havana da febre amarella, limpando-a dos innumeros focos de decomposição, em que os germens morbigenos proliferavam em larga escala.

Os effeitos do saneamento geral da cidade se fizeram logo sentir na diminuição immediata do obituario. «A mortalidade geral, diz o Dr. GORGAS major do corpo medico do exercito americano (*Recent Experiences of the United States Army with regard to sanitation of yellow fever in the tropics*. Paper read before the Egyptian Medical Congress. *The Journal of Tropical Medicine*. Feb. 2, 1903), que, em 1898, ultimo anno da guerra e da occupação hespanhola, foi de 91.03, desceu em 1899 a 33.67, em 1900 a 24.40 e em 1901 a 22.11, proporção que favoravelmente se podia comparar a das mais civilisadas cidades da Europa e da America; mas com grande pezar e desapontamento nosso, estas medidas não tinham effeito sobre a febre amarella». «Durante o anno de 1903, o estado sanitario da cidade continuou a melhorar, como se evidenciara na diminuição notavel da mortalidade

géral, mas a febre amarella, pelo contrario, augmentava de modo que, em 1900, houve em Havana uma das epidemias mais intensas de que havia lembrança nos ultimos 140 annos.»

Foi então, em 1900, que foi mandada a Havana para estudar a febre amarella uma commissão de medicos do exercito americano, presidida pelo major WALTER REED. Desde 1881 o Dr. CARLOS FINLAY, embora sem provas convincentes, sustentava que a febre amarella se transmittia por certa especie de mosquitos, e em 1899 em artigo publicado no *Medical Record* (*Mosquitoes considered as transmitters of yellow fever and malaria*, 27 de Maio de 1899), insistia n'esta theoria, apoiado em observações feitas em sua clinica como medico residente em Havana.

Inspirados n'esta idéa e nos trabalhos experimentaes de ROSS, GRASSI, BASTIANELLI e outros, sobre a transmissão da malaria pelo mosquito, o Dr. REED e seus companheiros começaram as notaveis investigações, hoje universalmente conhecidas (*Recent researches concerning the etiology, propagation, and prevention of yellow fever by the United States Army Commission, by WALTER REED, M. D. Surgeon U. S. Army, president of the commission. Journal of hygiene* April Ist. 1902.)

As experiencias da commissão americana no Campo Lazear em Cuba, 1900 e 1901, em acampamentos sob rigorosas condições de isolamento, vigilancia e segurança em individuos que se submeteram voluntariamente a estes processos de experimentação humana, demonstraram que o mosquito *Stegomyia fasciata* tem a propriedade de transmittir a febre amarella, sugando o sangue dos doentes atacados d'esta molestia, e inocu-

lando-o pela picada em individuos sãos, e, ainda mais, que a transmissão da febre amarella não se faz, como era opinião geral, directamente pelas roupas e objectos de uso, embora maculados pelo vomito negro ou por quaesquer objectos do enfermo.

Os resultados d'estas experiencias de WALTER, REED, JAMES, CARROL e AGRAMONTE foram confirmados pelos trabalhos de GUIZERAS, VIADA, GORGAS e HAVARD.

Em um recente trabalho (*The Mosquito and yellow fever. Medical Record*, 24 de Janeiro de 1902) o Dr. J. W. ROSS resume nos seguintes argumentos a prova de que o mosquito é o unico meio de propagação da febre amarella.

1º Havana libertou-se da febre amarella, baseando todas as suas medidas sanitarias na theoria do mosquito origem d'esta molestia. Este brilhante resultado, nunca foi obtido n'um periodo de 140 annos.

2º A picada do mosquito infectado é capaz de produzir a molestia. Isto foi demonstrado em 21 casos de inoculação experimental no homem. Os casos de molestia assim produzida foram realmente de febre amarella, sendo o diagnostico confirmado por uma commissão de peritos, e feita a autopsia em trez dos individuos, fallecidos após a inoculação, verificaram-se as lesões caracteristicas da febre amarella.

3º As experiencias feitas com o fim de communicar a febre amarella, pelo contacto com as roupas e objectos infectados, deram resultado negativo, apesar de serem não immunes todos os individuos submettidos a esta prova, tendo alguns delles mais tarde contrahido a febre amarella.

4º A theoria da propagação da febre amarella pelo mosquito é a unica capaz de explicar satisfacto-

riamente todos os factos conhecidos concernentes á molestia.

5º Os outros parasitas não são capazes de transmittir a molestia, como o demonstra o facto de ter sido bem succedida em Havana a campanha dirigida somente contra o mosquito, notando-se que, durante todo o periodo do desaparecimento da molestia, Havana tem recebido uma população não immune de cerca de 40,000 almas.

6º A analogia é contraria a supposição de que outros parasitas sejam capazes de propagar a infecção. Todas as outras molestias que conhecemos transmittidas por parasitas somente podem ser transmittidas por um parasita e não de outro modo.»

A Directoria do Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo repetiu no hospital de isolamento d'aquelle Estado as experiencias feitas pelos medicos americanos em Cuba, para verificar se a febre amarella é transmittida pelo pernilongo rajado ou *Stegomyia fasciata*.

Uma commissão composta dos distinctos profissionais Drs. LUIZ PEREIRA BARRETO, ADRIANO DE BARROS e A. G. DA SILVA RODRIGUES, acompanhou as experiencias, a que se submeteram, além dos Drs. RIBAS e LUTZ, quatro individuos não immunes.

A commissão em seu relatorio declara que «não podiam ser mais brilhantes, nem mais fecundos, pelo seu alcance pratico, os serviços que, por intermedio da Directoria de Hygiene, o Estado de S. Paulo acaba de prestar á sciencia e á humanidade.»

Depois de referir as observações dos diversos casos, a commissão termina assim: «De tudo quanto observou, a commissão conclue que a transmissibilidade da febre

amarella pelos mosquitos é um facto positivo adquirido para a sciencia e que d'este facto resulta a necessidade da hygiene, privada e publica, deixar a defensiva para tornar-se energeticamente offensiva. A guerra de exterminio dirigida contra os pernalongos, especialmente contra o *Stegomyia fasciata*, deverá ser o objecto de nossas constantes preoccupações.

«Acceitos estes factos, as medidas preventivas contra a febre amarella são, portanto, a destruição dos mosquitos e o isolamento dos doentes, de modo que esses dipteros não possam ter acesso nos quartos dos enfermos e, contaminando-se, vão com suas picadas, fazer novas victimas.

«E' nos tres primeiros dias da molestia que o individuo atacado de typhus amaril está em condições de infectar um mosquito que lhe suga o sangue pela picada; si durante este periodo infeccioso o doente é isolado e posto fóra do alcance das aggressões dos mosquitos, cessa de ser depois uma origem do contagio para os outros.

«Os *Stegomyias* assim infectados só depois de 12 dias ou mais são capazes de transmittir a molestia a um individuo susceptivel. Repetidas experiencias com mosquitos que tinham picado doentes de febre amarella 2 a 10 dias antes foram sempre negativas, ao passo que estes mesmos mosquitos guardados até decorrerem 17 a 24 dias mostravam-se capazes de transmittir a molestia.

«Nossas observações, diz ainda a commissão americana, provam que os mosquitos guardados por 35 a 57 dias depois da contaminação são ainda capazes de transmittir a molestia, e ainda mais que os *Stegomyias*

infectados podem sobreviver por um periodo de 71 dias pelo menos.

«Baseado nestas premissas, o plano de combate á febre amarella pela commissão norte-americana consistiu em:

1º Impedir que os mosquitos mordessem os individuos que haviam contrahido a febre amarella.

2º Matar os mosquitos porventura infeccionados antes da sequestração do doente.

3º Tomar medidas tendentes a isolar os doentes de febre amarella, quer no periodo activo, quer no de incubação.

4º Organisar brigadas para a destruição das larvas dos mosquitos em todas as partes da cidade e dos suburbios.

«Pelos relatorios publicados são bem conhecidos os detalhes de execução destas medidas.

«Conseguimos diz o Dr. GORGAS, muito bons resultados quanto á reduccão do numero dos mosquitos. Pelos fins do anno de 1901 eram muito menos numerosos em todas as partes da cidade, e em muitas dellas tinham desaparecido completamente.

«Em Janeiro de 1901, antes de serem organisadas as brigadas contra os mosquitos, foi feita uma inspecção em toda a cidade e verificou-se que existiam larvas de mosquito em 26.000 depositos diferentes na cidade. A inspecção feita em Janeiro de 1902, depois de terem as brigadas trabalhado cerca de dez mezes, descobriu menos de 300 depositos de larvas na mesma área. O effeito da destruição do mosquito póde ser bem avaliado pela proporção da mortalidade da malaria. Em 1900 foi de 344, em 1901 foi de 151, e até Julho de 1902 apenas 47.

«Quanto á febre amarella os resultados foram completos. Desde que foram instituidas estas medidas a febre amarella começou rapidamente a declinar. Cada fóco era destruido apenas se manifestava e não reaparecia. O trabalho começou em Fevereiro de 1901 e a 28 de Setembro do mesmo anno occorria em Havana o ultimo caso de febre amarella. Desde essa época, ha mais de um anno, nem um só caso se manifestou na cidade.»

Continúa

A tuberculose

VII

UMA VISITA AOS SANATORIOS DE BELZIG E BEELITZ

NAS VISINHANÇAS DE BERLIM

O dia 24 de Outubro foi, todo elle, empregado em visitar dous grandes sanatorios populares para a cura da tísica, situados, ambos nas vizinhanças de Berlim, a cêrca de uma hora de caminho de ferro — o primeiro em Belzig e o segundo em Beelitz.

O de Belzig, construido em 1898, dous annos depois do de Grabowsee, fôra entretanto projectado muito antes deste, por uma sociedade, organizada para esse fim pelos professores von Leiden e F. ä.ikel, que tiverão de sobrestar, em 1899, no seu projecto, em virtude das esperanças, que a descoberta da tuberculina deixára então conceber de haver sido encontrado nella um remedio especifico contra a tuberculose. Estas esperanças, que tamanha repercussão tiverão logo em todo o orbe, mallograrão-se afinal, de sorte que a associação creada por aquelles professores resolveu levar por diante seu antigo projecto, tanto mais

quanto já então erão patentes os resultados favoráveis obtidos no sanatorio da planície de Grobowsee. O sanatorio de Belzig, como o de Grabowsee, foi construído em uma planície no meio de uma floresta de Pinheiros, ao abrigo dos ventos e das poeiras, sendo que o seu regimen é o mesmo daquelle.

Os doentes são alli de maxima parte tratados, mediante uma contribuição diaria por pessoa de 3 $\frac{1}{2}$ marcos, em dous grandes pavilhões separados, de dous andares, de capacidade, cada um, para 60 doentes. Um delles é destinado a mulheres e outro a homens. A' direita destes existe um menor de 25 leitos destinados a tuberculosos indigentes, construído e entretido, pela mesma sociedade, á custa de um legado de mais de um milhão de marcos, instituído para este fim, pelo fallecido banqueiro Bleichröder. A pequena distancia, á esquerda desse sanatorio tivemos occasião de visitar um outro sanctuario de 50 leitos destinados a crianças tuberculosas escrophulosas, quasi terminado, que deverá inaugurar-se na proxima primavera. Como o sanatorio de Grabowsee, o de Belzig dispõe de todas as installações indispensaveis a um estabelecimento desse genero, a saber:—de galerias de repouso separadas para os doentes de cada sexo, de pavilhões separados para residencia dos medicos e enfermeiros, de installações para desinfecção de roupas e dos esputos, de salas de hydrotherapia, de uma lavanderia a vapor, de um laboratorio de bacteriologia com o respectivo bio-terio, etc., etc.

Terminada a visita do sanatorio de Belzig, partimos para a proxima estação do caminho de ferro de Witzlarer em direcção á estação de Beelitz, á pequena distancia da qual se acha o monumental sanatorio

deste nome, alli recentemente inaugurado pela sociedade regional de seguros dos operarios de Berlim.

A visita desse sanatorio, um modelo no seu genero, foi seguramento o que mais impressionou os membros da Conferencia internacional de Berlim.

A sociedade regional de seguros das classes operarias de Berlim, depois de se haver convencido, pelas experiencias colhidas nos sanatorios de Grabowsee, de Belzig e nos sanatorios diurnos dos arredores de Berlim, das vantagens colhidas pelos seus segurados em proveito de sua saude, vantagens estas que redundavão em grande beneficio para a caixa social, tomou a resolução de construir um sanatorio, com todos os melhoramentos modernos, para o tratamento dos seus segurados tuberculosos curaveis e para o fortalecimento dos fracos e convalescentes para o fim de os preservar contra as infeções.

Adquirio aquella sociedade para esse fim 140 hectares de um terreno de planicie em uma floresta de pinheiros em Beelitz, a uma hora de caminho de ferro da estação de Friedrichstrasse no centro de Berlim, terreno dividido quasi ao meio pelo leito do caminho de ferro de Wetzlarer. Esse grande parque assim dividido em duas metades, foi subdividido em quatro partes por uma avenida perpendicular no leito do caminho de ferro. De um lado do leito do caminho de ferro foram installados em elegantes pavilhões dous sanatorios para os tuberculosos adultos de ambos os sexos, um de cada lado da avenida; do lado opposto do leito do caminho de ferro foram installados igualmente dous outros sanatorios para convalescentes, um para cada sexo, comportando, todos elles reunidos, 600 leitos, isto é, 300 para tuberculosos e 300 para convalescentes.

No centro, entre os sanatorios dos tuberculosos e

dos convalescentes, foram collocadas as installações communs aos dous, isto é, a casa das machinas, estufas de desinfecção, lavanderia a vapor, fabrica de gêlo, cozinha a vapor, etc., communicando com os differentes sanatorios por galerias subterraneas, illuminadas a luz electrica, como todo o sanatorio; nas paredes das galerias se acham fixadas as canalisações e fios das installações; no chão, trilhos para carros etc.

O ar da floresta, previamente filtrado, é projectado nos aposentos, sendo que no inverno é previamente aquecido. Todo o sanatorio é aquecido, durante o inverno, com vapor de agua.

Tudo alli é grandioso; villas contendo vastos pavilhões; todos os compartimentos fortemente illuminados por largas janellas envidraçadas; todos os compartimentos amplamente ventilados; todas as paredes lisas e pintadas a oleo e envernizadas; o chão ladrilhado de tijolos envernizados; vastos dormitorios de 46 leitos, com a capacidade de 42 metros cubicos de ar por pessoa.

Na impossibilidade de descrever um por um, todos os pavilhões, me contentarei com a descripção do pavilhão para os tuberculosos do sexo masculino.

Este pavilhão medindo 146 metros de extensão tem a fachada voltada para o sul, os aposentos destinados á dormida dos doentes se acham no andar terreo e no primeiro andar, sendo quasi todos voltados para o sul, poucos para léste e oeste, nenhum para o norte. Em cada um dos andares, na vizinhança dos dormitorios, duas salas com lavatorios, uma bacia para cada grupo de 5 doentes, e duas salas bem arejadas sobre as quaes abrem-se as portas das latrinas com janellas para o exterior; uma sala para rouparia, a outra para a limpeza da roupa do uso dos doentes; ao lado de cada grupo de dormitorios, uma sala de hy-

drotherapia, que tão importante papel representa no tratamento da tuberculose. Na parte voltada para o norte, está collocado o competente annexo destinado á distribuição do vapor para aquecimento dos aposentos, etc, a sala das operações, as machinas, as installações de hydro-electro e masso-therapia, gabinetes da radiographia, o laboratorio bacteriologico, etc.

Do lado occidental do edificio, está a sala de jantar, tendo ao lado uma cópa com uma estufa onde se conservão aquecidas as comidas trazidas da cosinha central pelas galerias subterraneas e levadas á cópa por um ascensor.

Ao lado da sala de jantar, uma sala de recreio, onde se acha installado um grande orgão automatico movido pela electricidade; finalmente, a sala de leitura. Em toda a extensão comprehendida pela frente do pavilhão, voltada para o sul, se acha installada extensa varanda coberta, destinada á cura de repouso ao ar livre. A certa distancia dessa galeria de repouso se achão duas outras galerias cobertas, de dous andares, estabelecidas sobre columnas de ferro, destinadas ao passeio de doentes; quando por máo tempo não podem sahir ao passeio.

Além desses pavilhões, outros existem em separado para a residencia dos funcionarios, para jogos e diversões, etc., tudo installado com o maior gosto e conforto. As salas de hydro e electro-therapia e de operações são um primor no genero; tudo feito de accordo com as ultimas conquistas da sciencia.

Despendeu a sociedade de seguros de Berlim com a construcção do sumptuoso sanatorio, do Beelitz, a somma de nove milhões de marcos, sendo que cada leito desse sanatorio vem-lhe a ficar por 15 mil marcos.

Despende a sociedade annualmente no custeio desse sanatorio um milhão e 200 mil marcos, comprehen-

ditos nelles os juros do capital empregado em sua construcção. Os doentes, que naturalmente nada pagão alli, visto serem admittidos na sua qualidade de segurados, vêm ficar á sociedade em 5 ½ marcos por cabeça, quantia que, no conceito da administração, não é elevada, visto como ella pagava antes uma média de cinco marcos e 27 diaheiros por cada doente que collocava nos hospitaes ordinarios, sendo que os resultados que agora obtem são incomparavelmente superiores aos de outr'ora, e ella conta com razão que, de futuro, quando tiver augmentado a capacidade do seu sanatorio, no vasto terreno, do qual só uma parte, a menor, está agora utilisada, com as installações communs e mecanismos não terão de ser augmentados, já não fallando das lições que lhe darão a experiencia, a despeza média por cabeça ha de diminuir consideravelmente e vir a ficar muito áquem da que antes fazia em condições infinitamente menos vantajosas para o bem-estar e saude dos seus segurados.

A impressão que a visita do sanatorio deixou em mim, como em todos os membros da Conferencia de Berlim, foi que o operário allemão de hoje é o mais feliz de todos os operarios da terra. A caixa da sociedade regional de seguro de Berlim dispõe actual-mente de uma fortuna de 55 ½ milhões de marcos, que lhe dão a renda annual de 7 milhões de marcos.

Além do sanatorio de Beelitz, construiu ella recentemente um outro de 50 leitos em Lichtenberg, tambem perto de Berlim, para o tratamento de seus segurados soffrendo de molestias sexuaes, e empregou 4 milhões de marcos na construcção de casas hygienicas para operarios e em emprestimos sob hypothecas para a construcção de outros sanatorios populares, capital esse que lhe garante o juro de 3%

liquidados. O mais está empregado em títulos do Estado como manda a lei.

Isto que acabamos de descrever, pelo que vimos em Berlim, está-se realisando quasi na mesma escala em todos os centros populosos da Allemanha, graças ao concurso das cidades, das communas, e acção das respectivas associações provinciaes e locaes da Cruz Vermelha, que se encarregarão de construir os primeiros sanatorios, cuja renda fica desde logo garantida pela participação das caixas regionaes de seguros contra a invalidez e as molestias, as quaes, hoje, começam a construir os sanatorios destinados aos seus segurados.

No Congresso das associações de seguros operarios que se reuniu em Stuttgart em 1895, o Dr. Gerhardt, director da associação hanseatica de seguros contra a invalidez e a velhice, demonstrou com dados estatisticos da maior valia que grande parte das pensões de invalidos era paga a tuberculosos (de 20 a 22 %) e, o que é mais, que o numero dos pensionistas tuberculosos augmentava de modo assustador ameaçando sériamente absorverem estes todos os recursos das caixas de invalidez; Gerhardt mostrou então as vantagens que auferirão as caixas de invalidez em fazer tratar os seus segurados tuberculosos logo nos primeiros periodos da molestia nos sanatorios. Dizia Gerhardt: "Um operario tuberculoso invalido para o trabalho fica a cargo da caixa ao menos dois ou tres annos antes de fallecer. Suppondo que a sua renda seja de 300 marcos, cada asegurado tuberculoso fica custando a caixa 400 marcos" Mas se o operario logo no começo da molestia for tratado num sanatorio de onde saia no fim de tres mezes para trabalhar, a caixa não tendo que pagar mais da metade dos 15 marcos e 27 dinheiros, despenderá somente 225 mar-

cos, ao passo que, no caso contrario, a associação teria que pagar a pensão média de dois annos ou mais de quatro contos da nossa moeda.

Calculo analogo foi feito pela Repartição de Seguro—Admittindo que de 50.000 tuberculosos de idade de 15 a 60 annos que fallecem todos os annos na Allemanha, 12.000 sejam submettidos ao tratamento no sanatorio e que destes doentes, alli tratados, 5.000 possam trabalhar por 3 annos mais e admittindo que o salario minimo annual destes operarios seja de 500 marcos, o beneficio será de $3 \times 500 + 5.000$ ou de 75.000.000 de marcos, dos quaes, descontada a importancia do tratamento e dos juros do capital, fica um lucro liquido 6.860.000 marcos ou 6.585 contos de nossa moeda ao cambio actual.

Dentro do curto periodo de um decennio, a contar dos prodromos da campanha contra a tuberculose na Allemanha até o anno de 1901, já alli se deixam ver notaveis differenças na mortalidade por essa molestia, graças ao impulso que lhe deu a intervenção do Governo a partir de 1885; ao passo que em França, onde se demonstrou ha 37 annos a contagiosidade da tísica; onde a campanha anti-tuberculosa iniciada ha mais de 16 annos, tem sido até hoje sustentada com a maior tenacidade pela iniciativa privada de uma pleiade de medicos da maior notoriedade a mortalidade pela tuberculose tem-se conservado quasi estacionaria, como melhor do que tudo quanto eu possa dizer provam-no os seguintes dados estatisticos officiaes:

MORTALIDADE PELA TUBERCULOSE NAS PRINCIPAES CIDADES DA ALLEMANHA E DA FRANÇA NOS ANNOS DE 1891 E DE 1901.

<i>Allemanha</i>	<i>1891</i>	<i>1901</i>	<i>França</i>	<i>1891</i>	<i>1901</i>
Berlim ...	3,4 %	2,4 %	Pariz.....	5,7 %	5 %
Média em 26 cidades allemãs de mais de 100 mil habitantes.....	3,3 %	2,3 %	Média em 30 cidades francezas de mais de 50 mil habitantes...	4,6 %	4 %

Nesse mesmo decenio falleceram no Rio de Janeiro só de tuberculose pulmonar, cêrca de 25 mil dos seus habitantes.

Ja vimos que o quociente da mortalidade pela tuberculose pulmonar no Rio de Janeiro no anno de 1900 foi de 6,35%.

Pelos mais modernos dados estatisticos francezes morrem annualmente em França 140.000 tuberculosos, o que representa em uma população de 38 milhões de habitantes, um quociente de mortalidade annual pela tuberculose de 3,6 por mil habitantes.

Admittindo que a actual população do Brazil, não exceda de 15 milhões de habitantes, e que o quociente da mortalidade pela tuberculose no Rio de Janeiro guarde a mesma relação para com a do Brazil que a de Pariz tem com a da França, nós teremos que o quociente de mortalidade pela tuberculose em todo o Brazil é de 4,9%, com o qual acharemos que o Brazil perde todos os annos, só pela tuberculose, 50 mil dos seus habitantes, na sua quasi totalidade nas idades mais productivas, isto é, de 15 a 60 annos.

Dr. Hilario de Gouvêa

Ligeiras notas clinicas

O Dr. RACOT, em sua these, que tem por titulo o *Assucar na alimentação dos febricitantes* (Lyon 1902), formúla, baseado em experiencias sobre animaes e observações clinicas, as seguintes conclusões: 1.º A alimentação assucarada na dose quotidiana de 100 grs. diminue a destruição febril dos materiaes azotados, subtraindo á proteolyse cerca de 50 grs. de albumina por dia; 2.º A esta diminuição da destruição da albumina corresponde uma diminuição na produção das toxinas, como provam os resultados obtidos pela urotoxia; 3.º A ingestão do assucar pelo febricitante permite-lhe, pois, evitar os inconvenientes e até os perigos da autophagia, prevenindo em grande parte a auto-intoxicação. O assucar não determina a retenção das toxinas no organismo; durante as experiencias não se notou oliguria. Sabe-se, aliás, que o assucar é um adjuvante da secreção renal. (V. *Gazeta Medica da Bahia*, Agosto, 1902, p. 77).

A mór parte dos therapeutas modernos julgam exagerados os receios que tinham os antigos de permittir uma alimentação salgada aos doentes que tomavam calomelanos, alguns indo até negar a perigosa incompatibilidade das duas substancias.

J. REYNAULT, entretanto, communicou recentemente á Sociedade de Therapeutica de Paris (22 de Abril de 1903) duas observações de envenenamento em individuos que ingeriram ovos quentes com bastante sal, depois de terem tomado 60 centigr. de calomelanos para effeito purgativo. A symptomatologia era a da intoxicação pelo sublimado. Parece, pois, que foi extremada, a tal respeito, a reacção moderna contra as idéas antigas, e que, por causa das duvidas, não se deve con-

sentir, como aconselha ARNOZAN, nem 3 horas antes, nem 3 horas depois da ingestão de calomelanos, o uso de nenhum alimento salgado.

Agitando-se uma urina desembaraçada de albumina e dos phosphatos em um tubo de ensaio com um terço do seu volume de ether, si ella contiver albumoses, o ether carregar-se-á de guttículas oleosas, que formarão na parte superior do tubo um magma tão espesso por vezes que se poderá virar o tubo sem que a urina se entorne. E' a *reacção de Jacquemet*. REMLINGER estudou esta reacção em individuos sãos, em doentes e em animaes.

Nos sãos a reacção é o mais das vezes negativa; quando muito o ether accarretará na superficie da urina um ligeiro disco de materias oleosas. A reacção de Jacquemet é, ao contrario, quasi constante nas molestias infectuosas. Não tem, porém, especificidade alguma, observando-se em grande número de infecções.

Parêce que pode prestar mais serviços para o prognostico do que para o diagnostico. Em regra geral, é tanto mais franca quanto mais pronunciado é o estado infectuoso e portanto mais grave o prognostico. Não existe relação alguma entre o teor de uma urina em albumose e albumina. A permeabilidade dos rins ás albumoses parece igualmente independente da sua permeabilidade ao azul de methyleno. A reacção é negativa nos animaes sãos. E' realmente devida á existencia de albumoses na urina, sem que se conheça o laço que une a eliminação dellas á infecção.

A gravidade das contusões do abdomen por coice de cavallo está na ruptura do intestino.

O diagnostico dessa occurrencia, ao qual se acha subordinada a intervenção cirurgica, é difficil. Nada se pode inferir, a tal respeito, da violencia do traumatismo, da direcção do choque, da parte do abdomen atingida, do estado de repleção ou vacuidade do intestino no momento do accidente, pois que, em todas essas circumstancias, ha observações em que houve dilaceração intestinal, e outras que tal não aconteceu.

Segundo CAHIER, a lesão dos orgams profundos geralmente não se acompanha de alteração notavel dos musculos da parede abdominal, ruptura ou hematoma, ao passo que estas lesões se encontram mais facilmente quando os orgams subjacentes ficaram indemnes.

O mesmo autor reputa signal primordial a dôr profunda localizada mais ou menos longe do ponto contuso, e exacerbada quer pela pressão directa ou mesmo á distancia em um ponto qualquer do abdomen, quer pelo toque rectal, o dedo sendo dirigido para as fossas iliacas ou para o fundo do sacco recto-vesical. E' preciso não confundir essa dôr profunda com a hyperesthesia superficial, que varia com o nervosismo do individuo e não tem importancia. A contractura generalizada dos musculos abdominaes provocada pela palpação, é tambem signal de valor, mas não absoluto, pois que pode faltar em casos de lesões visceraes e existir em casos de contusões simples. Outro phenomeno que não convem desprezado, é o antagonismo entre a frequencia do pulso e o estado apyretico. DUBUJADOUX diz ter encontrado em casos de contusão com ruptura visceral, uma coloração vermelha (côr de tijôlo) do nariz e das maçãs do rosto, com matiz sub-icterico dos olhos e do sulco naso-labial do ferido, coloração precoce, que não se notaria na contusão simples. O procedimento a ter em presença de um homem que acaba de receber um coice no

ventre, é immobilizal-o o mais possível, administrar-lhe opio, injeções de morphina, e de ether ou cafeina, si houver commoção, sondar a bexiga para conhecer o estado desta viscera que aliás, quando distendida, pela urina offerece sensibilidade exaltada, que poderá embaraçar o reconhecimento da dôr profunda da lesão traumatica.

Feito isto, intervir cirurgicamente logo que os signaes indicados derem a certeza ou ao menos forte presumpção de uma perfuração intestinal.

Contra o meteorismo e a formação de gazes que a produzem em certos doentes submettidos ao regimen lacteo, A. ROBIN recommenda o enxofre sublimado nas doses de 10 a 20 centigrammas.

Podem observar-se no pequeno rim contrahido hemorragias intestinaes assaz consideraveis para acarretar a morte, sem que o intestino apresente na autopsia nenhuma lesão apreciavel (*Med. mod.*).

Diversos observadores (WEIL, BABIER, etc.), têm chamado a attenção para certos phenomenos dolorosos espontaneos ou provocados pela pressão, rheumatismo vago dos membros, arthralgias, dôres ósseas, *dores de crescimento* nas crianças, que se notam muitas vezes durante o periodo de germinação da tuberculose pulmonar e podem constituir signaes reveladores da molestia.

Revistas e analyses

DELANY — *O valor diagnostico da proporção dos globulos sanguineos na malaria e outras febres* (Brit. Med. Journ. 1903, t. I, p. 725). — De accordo com os Drs. CHRISTOPHERS e STEPHENS e LEONARD ROGERS, firmado em suas pesquisas, considera o A. o augmento da percentagem dos grandes leucocyts mononucleares como a principal alteração do sangue na malaria e a mais característica. Admitte elle, com ROGERS que mais de 12 p. 100 de grandes mononucleares é percentagem indicadora do paludismo.

A proporção dos lymphocyts tambem é de ordinario largamente augmentada. Tomando para percentagem normal de lymphocyts 25 p. 100, encontra-se muitas vezes na malaria 60 p. 100 e mais. O numero total dos globulos brancos é diminuido. Tomando como normal o numero de 7500 globulos brancos por millimetro cubico, a maioria dos casos investigados pelo A. offereceu um numero menor. A diminuição dos leucocyts é tal que frequentemente se observa a relação de 1 para 1000 hematias ou mais, em vez da relação normal de cerca de 1 para 600. Quanto mais grave é o caso tanto mais accentuadas se tornam estas modificações. Encontram-se frequentemente myelocyts em quantidade apreciavel. "Os myelocyts são, sem duvida "visitantes occasionaes do sangue" vindos da medulla ossea, como escreve CABOT, mas parece serem visitantes assaz frequentes na malaria (ROGERS)." Os globulos vermelhos mingam, mas a diminuição dos leucocyts parece muito maior do que a daquelles, como mostram as tabellas do A. A diminuição da hemoglobina é tanto menor do que a dos globulos rubros nos casos anemicos

que o índice da côr é ordinariamente superior a 1. Nos casos graves da cachexia palustre acham-se no sangue hematias nucleadas. Convem reconhecê-las, para que não sejam contadas como lymphocytos. A redução dos globulos brancos a 1500 ou menos é signal de grave prognostico. Em taes casos sómente largas doses de quina, em injeção hypodermica, poderão salvar os pacientes, e assim mesmo nem sempre. Em certos casos a relação de 12 por 100 de grandes mononucleares e as outras alterações características do sangue na malária podem faltar. Si a febre é muito recente em pessoa previamente sadia, as modificações sanguíneas podem não ter tempo de effectuar-se, e assim o primeiro exame do sangue dará um resultado do qual nada se poderá inferir. Si, por qualquer causa, existe leucocytose os caracteres do sangue podem não parecer os da malária. Neste caso a relação de 12 por 100 de grandes mononucleares pode aparentemente faltar, ainda que não realmente. Assim um numero total de globulos brancos de 12000 pode dar sómente 8 p. 100 de grandes mononucleares. Isto, entretanto, representaria mui alta percentagem para 12000 leucocytos, e provavelmente igual a cêrca de 16. p. 100 de grandes mononucleares para um numero de 6000 globulos brancos por millimetro cubico. Si a temperatura do doente estiver acima de 39° C. no momento em que se tomar o sangue pode não se achar a formula hemoleucocytaria do paludismo. E' de regra só retirar o sangue no momento da remissão.

E' muito raro encontrar-se leucocytose na malária. Diz o Dr. MANSON que um augmento dos globulos brancos a 30000 pôde dar-se em certas fórmas perniciosas da malária e ROGERS menciona a possibilidade deste facto em certos estadios do paroxysmo palus-

tre. "Si fosse permittido theorizar sobre este ponto, escreve o A., eu diria que a leucocytose nesses casos graves da malaria indica a reacção do sangue a um envenenamento inteiro, e que nesses mesmos casos graves a leucocytose varia na razão directa da intensidade do veneno. A reciproca desta regra é, sem duvida verdadeira, isto é: quanto mais chronica a malaria, tanto mais pronunciada a leucopenia".

O A. dá grande importancia, para o diagnostico da malaria, aos caracteres hematologicos apontados. Elle achou presente a característica relação dos grandes mononucleares em mais de 90 por 100 dos casos que estudou, ao passo que os hematozoarios só foram encontrados em cerca de 17 p. 100. Penso que serei apoiado pela mór parte dos observadores da India, diz o A., na affirmação de que a relação acima indicada representa a percentagem de successos na pesquisa dos parasitas nas febres palustres da India em um simples exame, e neste ponto assim os tratados como os escriptores sobre o assumpto, muito enganam, a meu vêr. Si, então, o diagnostico da malaria pode ser feito em mais de 90 p. 100 dos casos pela contagem dos globulos sanguineos contra 17 p. 100 pela prova parasitica, não pode haver questão sobre qual seja o método superior".

G. M.

L. ROGERS—*Valor diagnostico das variações dos leucocytos e outras alterações sanguineas nas febres remittentes typhica e malarica.* (Journ. of Trop. Med, 1903, p. 272)—Em valioso trabalho sobre este assumpto estabelece o A. as seguintes conclusões:

1. — A percentagem das differentes formas de leu-

cocytos contadas em uma preparação de sangue corada é de grande valor para o diagnostico differencial entre a febre typhica e remittente malarica, e de facil determinação.

2.—Um augmento de proporção dos lymphocytos até 40 p. 100 ou mais, sem augmento da proporção dos grandes mononucleares, fala em prol da febre typhica contra a malaria.

8.—Um augmento de proporção dos grandes mononucleares a 12 p. 100 e mais, especialmente durante as remissões da temperatura, indica poderosamente a malaria e é contra febre typhica. Esta alteração é de grande valor quando não existem parasitas no sangue.

4.—A presença de myelocytos em qualquer numero no sangue, de 1 a 5 p. 100, milita a favor da malaria contra a febre typhica.

5.—Um alto grau de anemia, tal como uma redução dos globulos vermelhos a menos de 3000000 por millimetro cubico, é muito mais frequentemente encontrado na malaria do que na febre typhica.

6.—Uma muito grande redução no numero total dos leucocytos, tal que vá abaixo de 2000 por millimetro cubico, encontra-se muito mais frequentemente na malaria do que na febre typhica, sendo a relação dos globulos brancos para os vermelhos na malaria não raramente menor do que 1 para 2000, o que é raro na febre typhica.

7.—Uma leucocytose consideravel em que mais de 80 p. 100 dos globulos brancos são polynucleares, é de valor para excluir a malaria em casos de febre intermittente devida a abcessos do figado ou outra inflammação local.

PAUL CARTON—*Modificações do sangue durante o parto e no post-partum normal e pathologico.* (Ann. de Gyn. et d'obst. 1903; p. 160).--Das observações feitas sobre este assumpto formúla o A. as seguintes conclusões:

I. No último mez da gravidez, o sangue apresenta as modificações seguintes: leucocytose que oscilla entre 8000 e 15000 leucocytos, elevação do numero das hematias, polynucleose que varia entre 70 e 80 p. 100.

II. No momento do trabalho produz-se: hyperleucocytose polynuclear mais pronunciada nas primiparas do que nas multiparas, augmento das hematias, diminuição consideravel dos eosinophilos, que acabam até por desapparecer durante o periodo de expulsão. A hyperleucocytose do trabalho é progressiva; principia no começo do trabalho e algumas vezes até nos dias que precedem, para attingir o seu maximo no momento da expulsão do feto.

III. Depois do parto, a leucocytose polynuclear cae, quer rapidamente em 24 horas quer, o mais das vezes, em 2 ou 3 dias. O numero das hematias abaixa-se igualmente durante 2 ou 3 dias, para tornar a levantar-se ao depois. Emfim, entre o 3^o e o 6^o dia, verifica-se ligeira reacção eosinophilica, que em media attinge 3,5 p. 100.

IV. As mesmas modificações observam-se nos partos gêmeos, com a differença todavia que no momento do trabalho, a leucocytose é mais accentuada e que durante o *post-partum* a reacção eosinophilica é mais intensa, elevando-se a 6, 2 p. 100 na media.

V. A morte do feto e sua maceração *in utero* fazem cair a leucocytose polynuclear. O parto de fetos mortos e macerados acarreta, nas grandes linhas, as mesmas modificações sanguineas que nos casos normaes.

Importa sómente notar no *post-partum* uma eosinophilia que pode elevar-se até mais de 9 p. 100.

VI. A infecção puerperal caracteriza-se por uma hyperleucocytose polynuclear cuja intensidade indica o grande gravidade.

A reacção sanguinea passa pelos tres estadios de polynucleose, mononucleose e eosinophilia. A cura annuncia-se pela queda da curva dos leucocytos e dos polynucleares e pela apparição de elementos basophilos e eosinophilos.

O estudo quotidiano destas reacções pode servir para estabelecer um prognostico e talvez até para guiar o tratamento.

Bibliographia

Dr. JcÃO RIBEIRO DE SOUZA VIANNA—*Quinina e Ceyapona no Paludismo*—These inaugural apresentada á Faculdade de Medicina da Bahia. 1903, 122 p. Approvada com distincção. Tão raras são entre nós as boas theses, especialmente as que se fundam em observação e experiencia pessoais, as que consignam pacientes e laboriosos estudos proprios de laboratorio e amphitheatro, e accuradas pesquisas clinicas, á mingua dos quaes tão mal conhecida se acha ainda a nosologia autochtone, que não ha deixar de applaudir sinceramente um trabalho como o do Dr. RIBEIRO VIANNA, que sobresaí muito á generalidade dos congeneres justamente por essa feição que o distingue.

E o que ainda mais faz subir de ponto o merito da sua obra e traz uma tal ou qual attenuante á mediocridade e deficiencia da maioria das theses apresentadas á nossa Faculdade de Medicina, maxime sob o referido aspecto, são as difficuldades e obstaculos com que ainda

se lucta em nosso meio para levar a effeito estudos de tal natureza, o que só se consegue com muita tenacidade, perseverança e dedicação á sciencia.

A these inaugural do Dr. RIBEIRO VIANNA foi um remate condigno do seu laureado tirocinio academico durante o qual se mostrou sempre, a todos os respeitoes, um dos alumnos mais distinctos que tem tido a Faculdade de Medicina da Bahia.

Havendo mui acertadamente escolhido para objecto da sua dissertação o tratamento de uma molestia propria ao nosso clima e que continuamente produz tão grande numero de victimas, o A., ao contrario do que não raro acontece, dá-nos mais do que promette no titulo, pois que faz um resumo exacto, e a par com as ultimas noções adquiridas, da etiologia e do diagnostico parasitologico do paludismo, corroborando os conhecimentos theoreticos hauridos nas melhores fontes, como denota a bibliographia apresentada, com a maior somma de investigações praticas que lhe permittiram as circumstancias. Consta o seu trabalho de tres capitulos, além da introdução. No primeiro, intitulado — *Alguns motivos de insuccesso da quinina* — faz o A. uma rapida revista geral sobre as doenças que mais communmente se confundem com a malaria, taes como a tuberculose, as septicemias, a febre typhica, a helminthiase; a filariose, a coli-bacillose, a grippe, etc. Discute a questão da *typho-malaria*, contestando-lhe o character de entidade nosographica autonoma, e negando até, em consequencia, a necessidade daquella denominação, porquanto, de accordo com LE DANTEC e outros, admite que os casos que propriamente poderiam ser capitulados de typho-malaria não representam mais do que a evolução simultanea da febre typhica e do paludismo no mesmo individuo, phenomeno

fortuito, que pode acontecer com muitas outras molestias. No segundo capitulo, que tem por titulo

--*Erame do sangue no paludismo* descreve o A. minuciosamente os processos technicos para a pesquisa do homatozoario de Laveran que melhor resultado lhe deram, e com os quaes fez bellas preparações, que mereceram o elogio de altas autoridades na materia, como LAVERAN, GOLGI, FAJARDO, segundo consta de cartas destes sabios dirigidas ao A. e transcriptas por este, que a elles enviara varias preparações. Apresenta em seguida uma justa descripção do hematozoario e das suas variedades, adoptando a classificação de LAVERAN, com cuja *theoria unicista* á cerca do assumpto sympathiza. Termina o capitulo com um quadro synoptico dos caracteres distinctivos dos typos morphologicos do hemoparasita, segundo o plano do de Monnaberg e Masson, modificado pelo A.

O ultimo capitulo trata do emprego da *Cayaponia* e do seu alcaloide, a *cayaponina*, no tratamento do paludismo, affirmando o A. a real efficacia della, ainda não desmentida por nenhum dos clinicos que a têm usado. Adduz em apoio desta asserção 16 observações pessoas, em que a cayponina se mostrou sempre proficua. Não considera, entretanto, esta substancia superior á quinina, pois começa o primeiro capitulo da sua these, dizendo (p. 9): "E", sem duvida, a quinina o melhor medicamento da infecção palustre, seja qual fôr a modalidade sob que se apresente esta molestia." Mas, em todo caso, conforme os seus estudos, temos na cayaponina um precioso succedaneo do soberano alcaloide da quinina.

Alem das observações clinicas apontadas, relata o A. outras no correr da dissertação, merecendo especial menção uma de provavel coli-bacillose, seguida de autopsia, e pesquisa bacteriologica, e outra de febre

typhica, com diagnóstico confirmado *post-mortem* pela verificação das lesões anatomo-pathologicas características e pelo encontro do bacillo de Eberth.

A these é illustrada por uma excellente estampa colorida, offerecendo varias formas de *hemameba malariae*, desenhada á camara clara, sobre preparações do A. pelo Dr. CAIO MOURA, e nitidamente impressa.

Digna, finalmente, de louvor é ainda a correccão da linguagem, a clareza e naturalidade do estylo, que consideravel realce dão á obra que noticiamos.

G. M.

Medicamentos novos

SUBLAMINA

É chimicamente *ethylenodiamina sulfato de mercurio* (3 moleculas de sulfato de mercurio unidas a 8 moleculas de ethylenodiamina). Apresenta-se em fórma de agulhas brancas, muito soluveis na agua. Contem 43 % de mercurio. Segundo SCHÜFTAN a sublamina e o sublimado possuem o mesmo grau de toxidez quando injectados sob a pelle; mas tomada pela bocca ou introduzida nas veias, aquella é menos toxica do que o sublimado. Resulta das pesquisas de BLUMBERG, DANIELSOHN-HESS, FURBRINGER, ENGELS, que o poder desinfectante da sublamina não é nada inferior ao do sublimado, tendo ella sobre este a vantagem de ser facilmente solavel e não irritar a pelle, ainda quando em solução fortemente concentrada. O novo producto recommenda-se principalmente como agente de desinfecção das mãos (solução a 2-3 %o), antes das operações, mas poderia tambem convir em injecções sub-cutaneas ou intra-musculares, no tratamento da syphilis. A sublamina pode ser empregada para a esterilização dos instrumentos nickelados, pois que não ataca o nickel, nem em baixa nem em alta temperatura.

Medicina pratica

TRATAMENTO DAS EPHELIDES

Fricção pela manhã e pela tarde com:

Sublimado	1 gr.
Agua distillada	300-500 grs.

A' tarde applicação de emplasto de Vigo ou da pomada seguinte:

Unguento de Vigo	} a ã
Vaselina	

(BESNIER.)

Applicar durante o dia:

Oxydo de zinco	5 gr.
Vaselina	40 gr.

Ou:

Precipitado branco	} aã
Sub-nitrato de bismutho	
Glyceroleo de amidon	40 gr.

Ou:

Oxydo de zinco	0 gr. 20
Precipitado branco	0 gr. 10
Manteiga de cacáo	} aã
Oleo de ricino	
Essencia de rosas	X gotas

Ou:

Vaselina	20 gr.
Carbonato de bismutho	} aã
Kaolin	

(BESNIER.)

Ou:

Kaolin	4 gr.
Vaselina	14 gr.

Glycerina	5 gr.
Carbonato de magnesia.....	} aã
Oxydo de zinco.....	

(BROCO)

Outros tratamentos:

a) Lavagem com sabão negro das partes doentes e aplicação consecutiva de:

Chloroformio.....	100 gr.
Acido chrysophanico.....	15 gr.

Cobrir depois com traumacina.

(LELOIR)

b) Pincelagens com:

Acido chrysophanico.....	0 gr. 5-2 gr.
Acido salicylico.....	0 gr. 5-1 gr.
Collodio.....	20 gr.

c) Leite virginal.....	50 gr.
Glycerina.....	30 gr.
Acido chlorhydrico officinal.....	5 gr.
Chlorhydrato de ammoniaco.....	3 gr.

Para pincelagens de manhã e de tarde

(BROCO)

d) Acido lactico.....	10 gr.
Agua distillada.....	30 gr.

e) Agua oxygenada a 12 volumes.

(*Rev. de Ther. med. chir* 1903, p. 718)

Varia

Ha uma lei anthropologica, estabelecida por BROCA, segundo a qual o ser humano no seu aperfeiçoamento realiza cada vez mais a asymetria e o lateralismo, que

parece serem uma das condições da sua superioridade, visto que não excedam certa medida. O corpo humano, do ponto de vista nutritivo, é sempre asymetrico: a barba, os cabellos, nascem menos bem, mais lentamente, de um lado que do outro.

Em consequencia desse lateralismo nutritivo, um dos lados do corpo resiste menos do que o outro ás condições accidentaes de dystrophia.

Conta o Dr. W. BRAUNE (*Münchmed. med. Woch.* 1903, n.º 21) que chamado a soccorro de uma parturiente, grávida de cerca de 7 mezes, e preparado a praticar a versão, percebeu do interior do ventre materno um vagido breve, mas caracteristico emitido sem duvida pelo feto. Este foi extraído em estado asphyxico e morreu poucas horas depois.

Existe actualmente no Canadá um rapaz de 21 annos que tem 2 m, 51 de altura: o seu peso é de 185 kg., a circumferencia do peito de 1 m, 40, o comprimento de sua mão de 0 m, 27.

Parece que seus progenitores são de talhe normal e pertencem á raça franceza, sem nenhuma mescla de sangue estrangeiro.

AS VICTIMAS DA HERANÇA

A *Revue de l'hypnotisme* (Março, 1903) dá noticia do estado social da descendencia de certa Sra. A., de New-York, dona de casa de prostituição, e que mostrava amor assaz immoderado ao cópo. Morreu em

1827, na idade de 51 annos. A sua descendencia eleva-se ao numero de 800 pessoas. Destas, 700 são criminosos, que têm sido presos ao menos uma vez; 342 são alcoolicos inveterados; 127 são mulheres de costumes relaxados; 37 foram assassinos, a cuja existencia poz fim o carrasco. Calculou-se que esta familia tinha custado por seus delictos ao Estado, que teve a honrade contal-a entre os seus cidadãos, a somma de 3750000 francos.

MULHERES DOUTORAS

Pela primeira vez na historia de Walverhampton (Inglaterra), uma doutora em Medicina testemunhou perante o tribunal, a instancias do Juiz instructor; a autopsia, praticada no cadaver de uma mulher, foi verificada por pessoas illustradas e legalmente autorisadas, pertencentes ao mesmo sexo.

(Trad. da Revista Frenopatica Española n. 7 Julio de 1903.)

MULHERES MEDICAS-MAJORES

Uma correspondencia de Petersbourg refere a resolução do ministerio da guerra de franquear ás mulheres ingresso na Escola de Medicina militar. Longe de se pensar que estas estudantes uma vez diplomadas se alistarão nos regimentos; ellas se destinarão ás funcões medicas nos hospitaes militares onde os doentes, em sua maioria, são recrutados entre os filhos dos soldádos.

(Journal de Médecine de Bordeaux n. 46, 1903).

Chronica e noticias

SEGUNDO CONGRESSO LATINO AMERICANO

Para esse Congresso que se reunirá proximaemente, de 3 a 10 de Abril, em Buenos Aires já estão inscriptos os seguintes profissionaes da Bahia: Drs. Gonçalo Moniz, Servilio Mario da Silva, A. Pacifico Pereira, A. Pacheco Mendes, Couto Maia e Alfredo A. de Andrade e pharmaceutico J. A. de Magalhães.

Serão apresentados pelo menos os dois seguintes trabalhos: *A propósito dos aneurysmas carotidianos*, pelo Dr. Pacheco Mendes, e *Leite, causas que modificam sua composição; sua analyse. Fiscalisação do leite e de seu commercio*, pelo Dr. A. Andrade.



Permutas

<i>Archives de Medecine et de Chirurgie Speciales</i>	Paris.
<i>Archives de Medecine Navale</i>	Paris.
<i>Journal d'Hygiene</i>	Paris.
<i>Journal de Medecine et de Chirurgie Pratique</i>	Paris.
<i>Le Journal de Medecine de Bordeaux</i>	
<i>Le Nord Medical</i>	Sille.
<i>The Medical Bulletin</i>	Philadelphia
<i>The Monthly Cyclopedic of Practical Medicine</i>	Philadelphia.
<i>Pacific Medical Journal</i>	S. Francisco.
<i>Occidental Medical Times</i>	S Francisco.
<i>Revista Medica del Uruguay</i>	Montevideo.
<i>Revista del Centro Farmaceutico Uruguay</i>	Montevideo.
<i>La Cronica Medica</i>	Perú.
<i>Gaceta Medica de Venezuela</i>	Caracas.
<i>Gaceta Medica Catalana</i>	Barcelona.
<i>Archivos de Ginecopatia, Obstetricia y Pediatrica</i>	Barcelona.
<i>Archivos de Terapeutica de las Enfermedades Nervosa y Mentales.</i>	Barcelona.

<i>Le Progrés Medical</i>	Paris.
<i>Brazil Medico</i>	Rio de Janeiro.
<i>Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgica</i>	Rio de Janeiro.
<i>Revista de Medicina</i>	Rio de Janeiro.
<i>Revista Medico-Cirurgica do Brazil</i> .	Rio de Janeiro.
<i>Tribuna Medica</i>	Rio de Janeiro.
<i>Jornal da Ordem Medica Brasileira</i>	Rio de Janeiro.
<i>Revista Medica</i>	S. Paulo.
<i>Gazeta Clinica</i>	S. Paulo.
<i>Revista Pharmaceutica e Odontologica</i>	S. Paulo.
<i>A Medicina Contemporanea</i>	Lisboa.
<i>A Medicina Moderna</i>	Porto.
<i>Novidades Medicas Pharmaceuticas</i> .	Porto.
<i>Revista Medica do Chile</i>	Santiago.
<i>Revista Farmaceutica Chilena</i>	Santiago.
<i>La Semana Medica</i>	Buenos-Aires.
<i>Anales del Departamento Nacional de Hygiene</i>	Buenos-Aires.
<i>Revista Obstetrica</i>	Buenos-Aires.
<i>La Lucha Anti-tuberculosa</i>	Buenos-Aires.