

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXV

MAIO 1904

NUMERO 11

Notas de contribuição ao estudo das formas clínicas do paludismo na Bahia

(PELO DR. RIBEIRO VIANNA, ASSISTENTE INTERINO
DE CLÍNICA PROPEDEUTICA)

Dentre as numerosas classificações propostas para as formas clínicas da malária, parece-nos fóra de duvida seja a do Dr. Fajardo a que melhor satisfaz ás condições exigidas pelos actuaes conhecimentos do paludismo.

Ella se fundamenta, de accordo com a moderna orientação, nas variedades parasitarias: uma para a *febre terça*, uma para a *quarta*, e outra para a *tropical*.

Não se conhece variedade especial de parasita para a febre quotidiana que ó, sempre uma *terça dupla* ou uma *quarta tripla*.

Si a benignidade ou gravidade da molestia depende das variedades parasitarias que determinam cada forma clinica, nada mais racional que servir o parasita de *criterium* ás classificações e nisso são accordes quasi todos os auctores que ora se preoccupam do assumpto.

Para minudencias da classificação do Dr. Fajardo, indicamos a leitura do excellent trabalho que acaba de publicar o eminente medico brasileiro, sob o modesto titulo: — *Ensaio de um estudo das formas clinicas do impaludismo*.

A designação de *tropical*, para a malária grave proposta pelo professor *Kock* e incluída na classificação

do Dr. Fajardo, substitue com vantagens a de *febre perniciosa*, denominação contra a qual já nos manifestamos em nossa these inaugural, (1) embora a conservassemos simplesmente por mais conhecida.

Entre o paludismo dos tropicos e o dos climas temperados, como muito bem o demonstra o Dr. Fajardo, (2) ha differenças não somente no ponto de vista clinico, mas ainda com respeito a reproducção do parasita.

As formas benignas do paludismo são as mais comuns na Bahia, sendo, porem, rarissima a *quartã*, da qual em dois annos e tanto só conseguimos observar dois casos, de um dos quaes remettimos preparados ao Dr. Fajardo.

Até Dezembro do anno passado, haviamos encontrado o hematozoario de *Laveran* no sangue de 35 paludicos (29 proveniente de pesquisas feitas por nós e 6 de preparados recebidos de diversos clinicos do hospital de Santa Izabel).

Desses 35 casos, somente em 22 fizemos o diagnostico ao microscopio, em relação ás formas clinicas, por terem sido observados os outros 13 anteriores, quando ainda não tinhamos firmado o conhecimento das diversas variedades de hematozoarios e seu cyclo evolutivo.

Dos 22 diagnosticados ao microscopio, oito foram submettidos á sabia opinião do Dr. Fajardo que, simplesmente pelo exame dos preparados, sem a menor informação, confirmou todos os diagnosticos.

Além de precisar as formas clinicas e o prognostico, determinou com admiravel certeza, a occasião em que

1 João Ribeiro Vianna. — *Quinina e caryozomia no paludismo*. (1903)

2 F. Fajardo. — *O Impaludismo. — Ensaio de um estudo das formas clinicas*.

foi obtido o sangue (em relação ao accessol), para todas as preparações:

Formas clinicas dos 8 casos:

<i>Terçã simples</i>	3
<i>Dupla terçã</i>	2
<i>Dupla terçã e tropical</i>	2
<i>Quartã</i>	1

Os outros 14 foram de:

<i>Terçã simples</i>	1
<i>Tropical simples</i>	1
<i>Quartã simples</i>	1
<i>Dupla terçã e tropical</i>	1
<i>Dupla terçã</i>	8
<i>Paludismo chronico</i>	2

Este anno observamos, em o mez cadente, 9 casos de paludismo, sendo: 6 da cadeira de clinica propedeutica (enfermarias de homens e de mulheres), 2 da primeira cadeira de clinica medica e 1 da segunda cadeira da mesma clinica.

Esses 9 casos tiveram os seguintes diagnosticos:

<i>Terçã simples</i>	1
<i>Duplo terçã e tropical</i>	1
<i>Duplo terçã</i>	7

Reunindo a esses e aos outros 22 casos, um de *terçã duplo* diagnosticado parasitologica e clinicamente pelo doutorando Celestino Bourroul e outro de *duplo terçã e tropical* diagnosticado igualmente pelo doutorando João Solcda de temos, resumido:

<i>Quartã</i>	2
<i>Tropical simples</i>	1
<i>Terçã duplo e tropical</i>	6
<i>Terçã simples</i>	5
<i>Dupla terçã</i>	18
<i>Paludismo chronico</i>	2

Os exames ao microscopio foram sempre feitos no gabinete de clinica propedeutica ou no da 1.^a cadeira de clinica medica, com o testemunho dos professores, assistentes ou internos das repartições clinicas, confirmando-se os diagnosticos parasitologicos pelas observações dos doentes nas enfermarias.

Vê se por esta pequena estatistica que a *quartã* é a forma clinica de paludismo mais rara na Bahia.

Em seguida vem a *terçã simples*, menos frequente que a tropical, sendo a *terçã dupla* (quotidiana) a mais commum de todas as formas clinicas por nós observadas nesta cidade.

Ha, na estatistica que publicamos, um caso de *dupla terçã e tropical* que se deve deduzir, por não haver o doente adquirido a infecção nesta capital e sim no Amazonas.

Ao chegar á Bahia, manifestaram-se-lhe alguns accessos apparecendo-lhe concomitantemente diarrhea dysenteriforme que o obrigou a procurar o hospital.

Convidado a fazer exame do sangue desse doente, encontramos, ao lado de parasitas raros da *terçã* dois *crencentes* typicos, observando mais um no dia seguinte em um novo preparado, após a segunda injeção de quinina.

Por haver soffrido muitos accessos, tendo sido alem disso, usada a quinina, a immunização já se ia realisando, — motivo por que os accessos eram fracos, — apezar da existencia de paludismo *tropical*.

Como os *crencentes* não appareçam nos primeiros accessos, d'ahi a nossa supposição de que fosse um caso de *recidiva* da infecção provavelmente adquirida no Amazonas, onde o doente teve accessos intensos, durante dias, antes de sua partida.

Muitos outros casos de *recidiva* temos observado em doentes desta cidade.

O de *terça simples* que observamos em Maio deste anno, por exemplo, foi um caso perfeito de *recidiva* com tres mezes de intervallo.

A doente que occupou o leito n. 12 da enfermaria de clinica propedeutica, curou-se em poucos dias com o uso do azul de methyleno na dose de 30 a 60 centigrammos por dia.

Empregamos a formula preconizada pelo Dr. Fajardo

 Azul de methyleno medicinal..... 2 grs.

 Noz moscada em pó..... 1 gr.

Em 30 pillulas.

Em nossa estatistica não incluímos a cachexia palustre porque, dedicando-nos mais especialmente ao estudo parasitologico da malaria, temos preferido sempre os casos de manifestações agudas para as nossas observações.

A tuberculose

VIII

Conclusão

Depois de tudo quanto acima fica dito, eu teria feito ponto final, se não sentisse a necessidade de completar o desengargo de minha missão, com vantagens para a causa commum. Hoje que me dirijo ao chefe da familia brazileira, posso sanar algumas deficiencias da minha communicação á conferencia de Berlim.

Como se terá visto da leitura desse documento, no primeiro capítulo deste relatório, depois de haver descripto a situação lastimosa da nossa Capital, ao inaugurar a Liga Brazileira Contra a Tuberculose a

sua campanha, e depois de haver exposto o programma da Liga, eu conclui dizendo:

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

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

Agora posso accrescentar:

Não tendo a Liga podido angariar, depois de tres longos annos de luta, mais do que a exigua quantia de quarenta contos de réis, estes soccorros se resumem em consultas e conselhos gratuitos, dados num consultorio commum por alguns medicos caridosos.

b) “A Liga acaba de adquirir, em Mantiqueira, um magnifico e vasto terreno, a 1.090 metros de altitude, na vizinhança de uma estação da Estrada de Ferro Central, para alli construir seu primeiro sanatorio modelo.”

Devo aqui acrescentar que este terreno adquirido por doação, de nada ainda lhe serve, porque infelizmente a Liga não tem recursos para utilizal-o para o fim que tem em vista.

c) “O Conselho Municipal do Rio de Janeiro decretou as seguintes medidas contra a tuberculose, cuja maioria, infelizmente ainda não teve começo de execução, a saber:—a desinfeccão obrigatoria das habitações aonde se achem obitos de tuberculosos, a notificação compulsoria de todo o doente de tísica, a inspecção sanitaria dos estabulos e matadouros, o exame das vaccas de leite pela tuberculina e final-

mente a fundação de um laboratório de bromatologia, para as analyses das victualhas destinadas á alimentação publica, a aposentação do professor municipal tuberculoso, a prohibição de frequencia nas escolas aos alumnos nessas condições, a obrigação de collocar escarradeiras hygienicas em todos os estabelecimentos publicos e habitações collectivas."

Agora devo ajuntar que dessas differentes mediâas a unica que parecia caminhar para começo de execução era a do Laboratório de Bromatologia, que logo depois ficou adiada sob o pretexto de que as nomeações do pessoal havião obedecido a motivo de politicagem.

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

Infelizmente, obedecendo a principios novos de estrategia, pouco conhecidos e de difficil comprehensão na patria dos Moltke, o Governo brasileiro chamando a si a organização e o commando das forças da defeza da praça, confiou as da aggressão dos invasores a outro commando autonomo e independente.

Desse modo vemos na mesma praça duas guarnições differentes e independentes que toda a gente supportará rivaes.

Ainda mais, decretando o Governo da União a obrigatoriedade da notificação dos casos de tuberculose aberta, esqueceu-se de acompanhar esse decreto da sancção pratica que elle comporta, isto é, da creação dos hospitaes especiaes destinados ao isolamento dos tísicos indigentes dessa categoria, que são alli legião, o que importa ficar esta medida como letra morta,

isto em desprestígio da autoridade e da lei quando não seja causa de vexames inúteis para a população.

e) “A nova administração dos hospitaes da Irmandade da Misericórdia, etc., tomou o compromisso de separar, daqui em diante, os tuberculosos dos demais doentes nos seus hospitaes e de fundar, quanto antes, sanatorios e hospitaes especiaes para o tratamento e isolamento dos tuberculosos indigentes.”

Revela observar aqui: 1º, que a Irmandade da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro que precedeu de muitos annos a actual orientação européa no tocante á tuberculose, já separando os tísicos em enfermarias especiaes, em 1837, na Provedoria de José Clemente Pereira, já creando um hospital especial para o isolamento dos tísicos na Cascadura, em 1883, na Provedoria do Barão de Cotegipe; quando muito poderá, com toda a boa vontade da actual Administração, separar em seus hospitaes, em enfermarias especiaes, os numerosos casos de tuberculose aberta nelles recebidos. Com effeito, a Administração anterior, em boa hora confiada ao fallecido estadista Conselheiro Paulino José Soares de Souza, viu-se coagida, bem contra sua vontade, a fechar o hospital dos tísicos de Cascadura por difficuldades financeiras, creadas pelo confisco feito á Irmandade em 1890, pelo Governo Provisorio, de grande parte do patrimonio dos pobres. Esse confisco aggravou notavelmente a situação já de si precaria da Irmandade, devida á diminuição de sua renda em virtude das conversões da divida publica realizadas nos ultimos tempos do regimen imperial, seguidas de perto da libertação geral dos escravos, unicos contribuintes de suas enfermarias, e tambem do grande augmento das despezas occasionadas pelas perturbações economicas de todo o genero dos ultimos doze annos. Estas difficuldades têm mes-

mo obstado a que a Irmandade introduza nos seus hospitaes as installações preventivas e curativas da mais palpitante utilidade á vida dos seus hospedes.

Alludi á inauguração do sanatorio para o tratamento dos militares tuberculosos e do compromisso do actual chefe do Estado para com a Capital Federal, manifestando a convicção de proxima e abundante colheita. Posso dizer que o fiz com inteira sinceridade, tendo em mente a parábola do sementeiro do Evangelho.

“Sahio o sementeiro a semear o seu grão; ao semeal-o, uma parte cahio na estrada e foi pisada e a comerão as aves do céu. E outra parte cahio sobre pedregulho; e quando foi nascida se seccou, porque não tinha humidade. E outra cahio entre espinhos, e logo os espinhos que nascêrão com ella, afogárão. E outra cahio em terra boa; e depois de nascer deu fructo, cento por um.”

Deixando ao leitor a Interpretação das tres primeiras phases da parábola seja-me licita e a grata a esperança de que o grão, que ora daqui arremeço, em nome da Liga Contra a Tuberculose, levando em seu germen a solução por que trabalhamos, vá cahir em terra boa e, depois de nascer, dê fructo, cento por um.

Dr. Hilario de Gouv'á.

Acção dos banhos de mar

SUAS INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

No Congresso de *Thalassotherapie*, realisado no anno findo em Biarritz, ALBERT ROBIN e MAURICE BINET apresentaram uma memoria sobre *Os effeitos do clima marinho e dos banhos de mar e suas applicações therapeuticas*, á qual pertencem as seguintes conclusões referentes ao assumpto do titulo destas linhas:

1. O banho de mar age do mesmo modo que a hydrotherapia fria, pela subtracção do calorico e por excitação nervosa que repercute por todos osapparelhos;

2. São *agentes da estimulação*: a temperatura do banho (16 a 27° segundo os mares, sua mineralisação, os movimentos do banhista e a agitação do mar que imprime uma especie de massagem ao corpo e o resfria renovando-se constantemente em sua superficie.

3. O *resfriamento da superficie cutanea* é um energico estimulante das trocas geraes e respiratorias conforme provaram as pesquisas que pessoalmente apprehenderam;

4. A influencia excitadora da *mineralisação* é demonstrada pela acceleração das trocas respiratorias e geraes, acção que cresce com o gráo de concentração do banho salino;

5. O banho de mar é, entretanto, mais activo que o banho salino commum de mineralisação igual, porque possui outros elementos de estimulação que acima se mencionam;

6. É mui pouco provavel que haja absorpção pela pelle dos saes contidos na agua do mar, e que por consequente, tome parte este phenomeno na actividade dos banhos. Admittindo que correntes electricas se estabeleçam entre o corpo humano e a agua do mar e que ellas favoreçam a absorpção (Labatut), a duração do banho é geralmente muito curta para que este effeito se possa manifestar de modo sensivel;

7. Parece mais exacto admittir que os diversos elementos da actividade do banho de mar estimulem as extremidades dos nervos periphericos e a vasta superficie nervosa da pelle e que esta excitação se transmita, por via centripeta, aos centros reguladores da nutrição elementar.

1. Os banhos de mar, cujos efeitos estimulantes sobre as trocas organicas são superiores aos do clima marinho, são *indicados* em todos os casos em que se pretende estimular essas trocas e *contra-indicados* nos doentes de trocas exageradas, quando o exagero incide sobre a desassimilação;

2. Como os banhos de mar não comportam os elementos de attenuação do clima, como o estado do mar e as condições em que elles são tomados não podem mudar o sentido de sua actividade, são *contra-indicados* nos phthisicos;

3. Convém aos *rachiticos*, aos *Lymphaticos*, aos *escrofulosos* ás *tuberculosos osseas e ganglionares*, com a condição formal que as trocas geraes e respiratorias não revelem uma destruição organica mais activa que a reparação;

4. O conhecimento da acção dos banhos de mar sobre as trocas organicas augmenta a esphera de sua applicação, tornando-a ao mesmo tempo mais preciosa; é assim que são indicados:

a— Para os *anemicos* e *chloroticos* cujas trocas e principalmente oxydações são diminuidas (*anemia por falta*) e para o grupo das *anemias plasmaticas* ALBERT ROBIN São *contra-indicados*, porem nas anemias cujos actos chimicos da vida elementar são augmentados (*anemias por excesso*);

b— Para os *obesos por falta*, isto é, apresentando trocas reduzidas e um coefficiente de oxydação azotada baixo. São *contra-indicados* nos *obesos por excesso*, cujas trocas tocam o acme;

c— Para os *predispostos á gotta*, cuja actividade nutritiva augmentarão, estimulando as oxydações e tornando o systema nervoso regulador das trocas. Neste

caso, a acção do banho será auxiliada por alimentação e hygiene appropriadas as perturbações da nutrição anteriores ás manifestações locais da diathese;

d—Para as *auto-intoxicações chronicas* de origem gastro intestinal ou consecutivas aos diversos modos de esfal-fa: a maior actividade das oxydações sendo um dos mel-hores meios de tornar as toxinas mais facilmente eli-minaveis, solubilizando-as;

e—Para o grupo das *dyspepsias hyposthemicas* cujo syndroma nutritivo responde exactamente á actividade do banho de mar e do clima marinho;

f—Para *neurasthenicos phosphaturicos* e para as *per-turbações nervosas* consecutivas ás molestias febris, assim como para os casos em que é preciso restaurar o systema nervoso fazendo pender a balança para o lado da assimilação;

g—Para certos *diabeticos*, quando a nutrição se miti-ga, quando as trocas azotadas e o coefficiente de oxyda-ção azotada diminuem quando a relação de acido phos-phorico total tende a elevar-se, com a condição que as trocas respiratorias não estejam em alta.

Ligeiras notas clinicas

Têm sido ultimamente objecto de interessantes estudos as variações pathologicas da chloreturia. Segundo as investigações de ACHARD, WIDAL, VAQUEZ, MERKLEN, CHAUFFARD, LEGENDRE, etc., os chloru-retos são insufficientemente eliminados e retidos no organismo em certas affecções renaes, cardiacas e hepaticas. O primeiro destes autores fundou sobre essa retenção dos chloruretos uma theoria pathoge-nica do edema brightico, conforme a qual as subs-tancias não eliminadas se accumulam nos tecidos e

attrahem a agua necessaria á sua diluição. Os chloruretos só podem ficar retidos nos tecidos em determinado grau de diluição: toda vez que augmentar a retenção delles maior quantidade de agua será fixada, até que se estabeleça o equilibrio osmotico entre o plasma sanguineo, que tem sempre a mesma concentração mollecular, e a lymphá intersticial. O edema, nestas condições, augmentará e vice-versa. A mesma theoria foi estendida aos edemas e hydropisias cardiacas e hepaticas. Mas o proprio ACHARD não considera a retenção dos chloruretos como a causa unica das hydropisias. «Ella é apenas um dos factores do edema, que não crêa por si só. Revoca, porém, um edema desaparecido, augmenta uma hydropisia já feita e provavelmente tambem apressa uma hydropisia prestes a formar-se. As perturbações circulatorias, as modificações materiaes das paredes osmoticas, os vicios de nutrição das cellulas intervêm não somente para determinar a retenção, sinão tambem para forçar a resistencia actual que as malhas do tecido cellular oppõem a distensão e para localisar a hydropisia». Tres são os factores que parecem produzir a retenção nos tecidos; os rins (nephrite), os tecidos e o apparelho circulatorio (asystolia). «A acção primitiva dos tecidos, fixando os chloruretos, parece bem provavel no caso em que não se acha nem perturbações circulatorias, nem insufficiencia renal; por exemplo, nas molestias agudas com polyuria e forte azoturia, apesar de uma hypochloreturia muito pronunciada.»

As relações causaes entre a retenção dos chloruretos e a formação dos edemas parecem demonstradas pelas experiencias de WIDAL, LEMIERRE e JAVAL, etc., os quaes provocaram o apparecimento e o desapareci-

mento dos edemas em brighticos, conforme administravam-lhes ou supprimiam-lhes da alimentação os chloruretos. Igual influencia exercem estes sobre a albuminuria, que augmenta com a chloruretação e hydratação dos tecidos.

Até certos edemas locais, devidos a uma alteração vascular, taes como o da *phlegmatia alba dolens* diminuem com um regimen hypochloretado e aggravam-se com uma alimentação salgada. Foi o que observou CHANTEMESSE em 6 casos de *phlegmatia* em typhicos.

Conforme as experiencias de AMBARD a retenção dos chloruretos acarreta hypertensão arterial, notando-se, ao contrario, hypotensão após uma descarga chloruretada.

A conclusão pratica a tirar das noções que precedem é que só se deve dar as pessoas acommetidas de affecções que se acompanham de hydropisias uma alimentação privada ou muito pobre de chlorureto. Isto é, taes doentes devem ser submettidos á *cura de deschloruretação* (WIDAL). O leite pode ser prescripto, pois é um alimento que contem muito pouco chlorureto. As injecções de sôro artificial são contra-indicadas nas mesmas molestias, podendo ellas aggravar as hydropisias existentes ou acarretar novas, especialmente a pulmonar.

Um dos meios de tratamento da syncope é, como se sabe, provocar o restabelecimento das pulsações cardiacas e dos movimentos respiratorios por uma forte excitação peripherica, que age por via reflexa. Costuma-se naturalmente fazer a excitação sobre certos pontos mais sensiveis, taes como a mucosa nasal, o anus, etc. Ultimamente BONNET e LUMIÈRE fizeram

notar que reflexo mais eficaz é o que resulta da excitação da conjunctiva. Dahi preconizam o tratamento das syncopes por excitação desta mucosa mediante vapores irritantes (ammoniacos, ether, chloroformio, menthol, formol, acido acetico, etc.) ou mesmo deixando cahir sobre ella uma gotta de ether, alcool.

Segundo observações de TROUSSEAU, confirmadas por MOTAIS, o apparecimento de affecções oculares (irite, chorio-retinite, nevríte optica) no curso da syphilis é de mau prognostico para a evolução geral da molestia. Notaram elles, nestas condições, accidentes terciarios graves em alta proporção, muitos casos sendo seguidos de tabes e paralyisia geral. Importa, pois, em presença de complicações ophthalmicas especificas, prescrever tratamento severo e prolongado.

Em uma obra iúteressante, recentemente publicada, sobre a sensibilidade do peritoneu e dos orgams abdominaes, deduz o Professor LENNANDER das suas indagações as seguintes conclusões: O folheto parietal do peritoneu é extremamente sensivel a qualquer manipulação operatoria. Ao contrario, o tubo intestinal, o mesenterio, o estomago, a borda anterior do figado e a vesicula biliar, o grande epíploon, a tunica serosa da bexiga, o parenchyma renal, são inteiramente insensíveis á operação, até com cauterio. Sustenta que todas as dores sentidas dentro do abdomen durante as operações ou nas doenças devem ser attribuidas ás partes que são innervadas pelos nervos intercostal, lombar e sacro, isto é, ao diaphragma e ás paredes abdominaes, assim como aos orgams que sabemos com

certeza serem innervados pelos ditos nervos ou estarem em estreita relação com elles. Taes são a capsula dos rins, os ureteres, os bacinetes, o duodeno, a porção retroperitoneal do canal choledoco, etc.

G. M.

Trabalhos brasileiros

RÉSUMOS E NOTAS

Penetração da larva da uncinaria (ankystoma duodenale) através a pelle, pelo Dr. MOYSES DE MENEZES. (Brasil Medico, n.º 5, fevereiro 1904) De LESS partiu, em 1898, a primeira affirmativa dessa penetração. Sentindo prurir-lhe e avermelhar-se-lhe a pelle no ponto maculado por uma gotta da cultura de larvas da uncinaria, accidentalmente extravasada, aventou a idéa de sua penetração por estes parasitas e verificou-a experimentalmente.

A confirmação disso por SANDWICH foi interessantissima: applicou a cultura num membro abdominal a amputar e após a operação encontrou larvas na derma.

PIERI, porem, nega o valor destas demonstrações: —de affirmar que o *ankylostoma duodenale* penetra na derma não se deduz scientificamente que seja esta a porta para o intestino; si Loos verificou infestação foi porque as larvas ficaram depositadas nas mãos que as levaram posteriormente á bocca, e tanto isso é verdade, que, pela lavagem das mãos com alcool a 90,º o proprio Loos não mais ponde reproduzir o facto. Para provar seu modo de entender, applicou á pelle de suas mãos, ás do professor GRASSI e NOÉ gottas

de cultura contendo milhares de larvas: não surpreendeu ovos da uncinaria nas dejeções dos dois ultimos, encontrando, entretanto nas suas, o que explica por ter lidado constantemente com as larvas, renovando a agua para mantel-as vivas, e certamente alguma dellas foi por descuido levada a bocca. A via, pois, de introduccão do parasita no organismo é a buccal, conforme seus experimentos e os de GRASSI, PARONA, PERRONCITO e outros.

BANCROFT refere o caso de creanças que se infestavam incessantemente de uncinaria sem que fosse disso possível a explicação—a agua que bebiam era pura, com a demonstração de Loos o facto se acclarou: pertencentes a duas familias, essas crianças folgavam, descalças, num bosque onde se faziam dejeções, que desintegradas pelas chuvas, desapareciam aparentemente, conservando-se no solo com parasitas novos que penetravam pelos pés. E novas experiencias de Loos, em fins de 1902, trouxeram elementos confirmativos: cães que receberam no dorso a applicação de mistura de carvão e fezes com uncinaria morreram ao nono ou decimo dia, sendo encontrada no jejunum grande quantidade de vermes. Ainda mais,—applicando-a ao antebraço de um homem, em cujas fezes a ausencia de ovos de uncinaria ficara estabelecida por exames repetidos e cuidadosos, como acontecera com os cães, encontrou no fim de setenta e um dias os ovos do parasita nas exoneações intestinaes, ovos que augmentavam prodigiosamente de numero com o decorrer dos dias.

Apezar dos factos, repugna-se a acreditar que a penetração do ankylostoma d. se faça pela pelle, recusando-se a theoria sensata de Loos, que, pouco ex-

clusivista, admitte as duas vias de penetração. O Dr. MOYSES DE MENEZES entendeu concorrer para elucidar-se a questão que tanto nos interessa, visto de sua solução depender a melhor prophylaxia da uncinarose. Repetiu as experiencias de Loos em estudantes de medicina, eliminadas todas as causas de erros: seus *su-jets* jamais haviam lidado com culturas de uncinaria e não praticaram exame de fezes; depois de entrarem na experimentação, suas dejecções reiterada e cuidadosamente examinadas deram sempre resultados negativos. Na face anterior do braço applicou-lhes, por seis vezes, cultura de uncinaria, mantendo o contacto por 25 a 40 minutos; no fim desse tempo o liquido applicado que se não evaporava foi recolhido com bisturi e examinado ao microscópio: só restavam uncinarias mortas e num caso uma e unica. Foi esse o mais positivo, pois, setenta e sete dias após, os ovos eram encontrados nas fezes, examinadas quotidianamente desde o sexagesimo primeiro dia. O outro experimentado, até a data da publicação do trabalho, não expellira ovos de uncinaria, havendo, entretanto manifestado rubor no ponto de contacto com a cultura como aquelle em que tão bem se positivara a infestação.

O A. regeita as idéas de PIERI e conclue, e muito bem, com Loos—que a larva infesta o organismo, atravessando a pelle.

A. A.

Febre amarella

PELO DR. FLAVIO MENDES

Cirurgião da Armada Brasileira

«A publicação synthetica dos trabalhos emprehendidos ha cerca de dous annos pela Missão franceza, que veio ao Rio de Janeiro estudar a febre amarella, despertou o mais notavel e vivo interesse na classe medica brasileira, pois da solução do intrincado problema pathologico sortirão inestimaveis beneficios humanitarios e as maiores conveniencias patrioticas.

Na excellente peça scientifica, que ao *Brasil Medico* coube a honra de estampar em primeira mão, vertendo-a para a lingua vernacula, se crystallisam os principios da doutrina parasitaria estabelecidos por Finlay e mais tarde referendados pelos medicos americanos em Cuba; isto é, no sangue amarelento circula um micro-organismo capaz de ser absorvido pela picada do mosquito *stegomya fasciata*, o qual por disposições e requisitos especiaes de seu organismo, tornar-se-á o agente exclusivo e inconsciente da propagação da molestia.

Entretanto as pacientes pesquisas daquelles illustres investigadores ainda não conseguiram isolar o *quid* parasitario da febre amarella, mas, por bem fundamentadas hypotheses, lhe atribuem fragillidade e dimensões minimas porque elle atravessa os filtros de porcellana capazes de reter microbios e «anti-corpos» extremamente pequenos, e morre em 10 minutos na temperatura de 55° centigrados. O germen, por tal motivo incluido na *categoria dos invisiveis*, tambem perde a sua virulencia ou se extingue no fim de tres dias da duração da molestia, o que revela a sua vita-

lidade assageira e fugaz no organismo humano, infirmitude de sua inocuidade ou intransmissibilidade, passado o primeiro periodo das manifestações morbigenas exactamente correspondente áquelle numero de dias.

No interior do *stegnomya fasciata*, porém, o germen é susceptível de um estado evolutivo ou metamorphose que lhe prolonga a vida e retempera a sua virulencia no sentido inverso do que acontece no homem, quer dizer: o mosquito inficionado do virus da febre amarella, naquelle estadio torna-se tanto mais apto a propagal-a quanto mais dilatado fôr o praso da infecção, que pôde durar toda a vida do insecto.

E' pois, no decurso do 12º dia em diante, após a sucção do sangue amarelento, que o mosquito manifesta o seu poder inoculador, e este lapso de tempo corresponde de uma maneira singular ao maximo de incubação da molestia do homem.

Deprehende-se, portanto ainda por analogia do que succede com a *malaria* e a *filariose* que haverá pelo menos duas phases distinctas na vida do micro-organismo da febre amarella: uma *intra-humana*, evoluindo rapidamente e deixando por conta he desordens organicas e de infecções secundarias os phenomenos mais graves da molestia; outra *intra-stegomica* latente e assás prolongada, que necessita sempre de uma inoculação daquella ordem para o acabamento de seu cyclo, o qual só parece formar-se pela interferencia das duas especies zoologicas supra-citadas.

Estabelecida assim a questão sob o prisma das investigações entomologicas, e das experiencias—*in anima vile*—de boa fé não se poderá pôr em duvida essa, tão admiravel quanto engenhosa theoria hoje

aceita e defendida pela quasi totalidade dos scien-
tistas.

Entretanto, seja-nos licito dizer, se o valioso documento elaborado por illustres mestres do Instituto Pasteur de França elucida muitos pontos até então obscuros e controversos do problema pathologico, offerece todavia margem a objecções, algumas das quaes ousaremos levantar com a timidez e modestia de quem reconhece o merito dessa obra monumental inspirada no saber e num extraordinario devotamento humanitario.

O Relatorio enuncia que as autopsias revelam de modo constante profundas lesões do figado, cuja funcção se acharia paralyzada em virtude de uma degeneração gordurosa, que invade o seu tecido epithelial e intercepta a circulação do *systema porta*, resultando desse phenomeno os caracteres clinicos do 2º periodo da febre-amarella, taes como as dores abdominaes, o retardamento, as hemorragias e a anuria, a qual é precoce quando as ditas lesões são consideraveis.

Será ainda por conta da insufficiencia funccional dessa viscera que a hemoglobina se fixa mais ou menos alterada nos tecidos, determinando a suffusão icterica dos tegumentos.

Ora, a *steatose hepatica* é, em grãos variavelmente accentuados, um phenomeno peculiar a grande numero de intoxicações por agentes chimicos mineraes e organicos e de infecções nozologicas: o envenenamento pelo phosphoro, por exemplo, produz a degeneração gordurosa do figado com rapidez e intensidade taes, que esta póde attingir ao seu *maximum* e adquire um aspecto predominante sobre todas as outras lesões organicas.

Nos casos sub-agudos, o cortejo clínico desdobra-se, igualmente como na febre-amarella, para o 4º dia do envenenamento por phenomenos rapidos de insufficiencia hepatica, acarretados pela destruição das cellulas.

Os elementos histologicos ficam ali transformados em pequenas gottas gordurosas.

Na *hepatite intersticial stéatosa ou cirrhose gordurosa*, descripta por Debove e Hanot, tambem se notam lesões semelhantes, originadas pelo alcoolismo; Hutchard e Brouardet affirmam a frequencia da degeneração gordurosa do figado na variola confluyente, e atacando ás cellulas propriamente hepaticas. Morel observou-a assás desenvolvida na dyptheria e as endothelias dos capillares sanguineos. Convém distinguirmos a existencia de duas formas de steatose hepatica, *a degeneração e a infiltração*.

A primeira é a alteração profunda do elemento histologico, a perda de sua vitalidade sob a influencia toxica; o veneno lésa directamente a cellula glandular, que traduz o seu soffrimento pela transformação gordurosa. E' assim que o processo anatomo-pathologico da mór parte das molestias microbianas se realiza, sob a accção *das toxinas* secretadas pelos micro-organismos virulentos. A segunda será a consequencia de um defeito de oxidação e de retardamento das combustões intersticiaes, sobrevindo physiologicamente e, bem assim do decurso das cachexias.

Parece, pois concludente que na febre amarella a degeneração gordurosa do figado se liga ao trabalho de uma infecção secundaria. Mas, torna-se digno de nota que ella, occupando o papel mais saliente no desdobramento do quadro clinico, não imprima alterações notaveis para o lado do baço, que, pelo menos

justifiquem o *leso hepato, laeditur lien* de Galeno; e que os rins não patentem lesões simultaneas com aquellas, as quaes expliquem melhor a anuria, visto como na cirrhose atrophica e no envenenamento pelo phosphoro a secreção urinaria diminue bastante sem contudo chegar ao estado de absoluta vacuidade da bexiga, muito embora concorram para isso desordens anatomicas do proprio parenchima renal.

O processo constrictor do tecido conjunctivo sclerosado, de um lado, e a geração granulo-gordurosa, pelo outro, estorvam o funcionamento do figado, maxime pelo estrangulamento dos capillares do sistema porta; entretanto a ictericia é uma excepção nas formas typicas da cirrhose atrophica!

Em summa, poder-se-á deduzir do Relatorio—accetta a hypothese de Weintraud de que o figado é o orgão principal da uropoiese— que a morte na febre amarella é o corollario de uma uremia hepatica. Resta, porém, elucidar o modo pelo qual se opera a completa restauração de uma viscera tão profundamente atacada, nos casos que embora gravissimos, se consegue salvar.

Julgamos isso uma questão interessante do ainda intrincado problema da febre amarella, tanto mais quanto o retorno de saude se effectua de ordinario por crises, entre as quaes sobresahe a polyuria, e os individuos uma vez restabelecidos jamais accusam posteriores padecimentos do figado como sõe acontecer no impaludismo.

Desde as experiencias praticadas pelos medicos americanos em Cuba, ficou acreditavel que o sangue do amarelento, injectado em um homem são, pode reproduzir a molestia.

A Missão Franceza agora fortalece esse conceito, certificando que 1/10 centimetro cubico de serum virulento, applicado hypodêrmicamente, basta para produzir a febre amarella em um individuo predisposto a contrahil-a.

Esse modo de transmissão experimental desperta, aliás, sérias cogitações sobre a biologia do micro-organismo em hypothese; pois que nos será dado presumir duas maneiras de sua reproducção, attentas as circumstancias já descriptas com referencia ao estado evolutivo do germen no corpo do *stegomya*.

Algumas experiencias demonstram, de facto, que a molestia transmittida por emprego do serum virulento apresenta um prazo de incubação muito menor do que o observado no inficcionamento do mosquito, e do que o ordinariamente manifestado nos casos communs.

Como, portanto, se explicará a rapida revitalidade do germen em um novo sangue, para o qual fôra transportado directamente no 3º dia da molestia, isto é, no *pressumivel declinio de sua virulencia no organismo atacado?*

Eis ahí um outro ponto obscuro do problema, e que ainda as deducções tiradas da genese do hematozario do impaludismo, não esclarecem de modo satisfactorio.

Nesta molestia o parasita evolue em dous cyclos distinctos: o schizogonico, que se opera no sangue humano e o sporogonico, que se realisa no interior do anophéles. Alli; do nucleo das hoemamoebes, se destacam cellulas-filhas, que, lançadas no plasma sanguineo, vão isolar-se cada qual no interior de um globulo vermelho do sangue, transformando-se em uma nova hoemamoeba e nelle se desenvolvendo á

própria custa até a destruição desse elemento histológico.

O parasita assim desenvolvido, apresenta-se com caracteres sexuaes, sendo chamado microgamétocyto quando é macho, e macrogameta, quando é femea.

Aquelle emite germens, ou flagellas, designados por microgametas, e são estes que fecundam as macrogametas; mas essa fecundação só tem lugar no interior do mosquito, o anophéles.

Assim, pois, logo em seguida á sucção do sangue impaludado, se inicia no estomago do insecto o cyclo sporogonico do hematozoario: elles libertam-se dos globulos sanguineos e cada microgameta penetra em cada macrogameta, as quaes, por effeito dessa conjugação, adquirem movimentos rapidos de contorsão, augmentam de volume e approximam-se das paredes do estomago, onde penetram para formar verdadeiros kistos ou *zygotes*.

Passados oito dias, esses zigotes rompem-se e os sporozoitos, germinados no seu proto-plasma, ganham as glandulas salivares do mosquito, para, afinal, dahi serem inoculados nos capillares sanguincos do homem e constituirem novas hemamocbas, continuando nelle deste modo, o cyclo schizogonico, que parece caracterisar as formas clinicas do impaludismo.

O *quid* productora da febre amarella não se reproduz porém, como o hematozoario do impaludismo, no proprio sangue do doente; pelo contrario, elle se extingue ahi no prazo de tres dias, deixando após a immundade organica á repetição inficiosa da mesma natureza.

No modo de reagir da cellula, reacção que se lhe torna hereditaria, consiste essa immundade.

Só as molestias inficiosas de typo microbiano, nas quaes os productos elaborados pelos germens pathologicos invadem a totalidade do organismo, fazem crer na effectividade de tão extraordinario poder.

Assim, portanto, para os individuos aclimados, aquella immuniidade contra o virus amarellico será quasi uma vaccinação natural, porque se lhes attribue ataques frustos da molestia conferindo-lhes tal propriedade.

Entretanto, as tentativas de inoculação do alludido germen em varias especies de animaes, nada têm favorecido ás pesquisas scientificas, e, exclusão feita do *stegomyia fasciata* na propria familia dos culicidas, que é antes um hospedeiro do que uma victima, nenhuma outra parece servir-lhe de pasto, além do homem.

Mas, attentas as circumstancias curiosissimas de receptividade das ditas especies para cada entidade pathologica parasitaria, acreditamos que a ultima palavra sobre o assumpto ainda não foi proferida.

Do mesmo modo que as pulgas podem transmittir o microorganismo da peste, passando-o do rato ao homem, os vermes da terra transporta á superficie do sólo os spores do carbunculo, propagando essa molestia a rebanhos inteiros e aos seus pastores; as moscas tambem inoculam as mais terriveis e diversas zoonozes. Quem nos dirá, que não existem outros agentes vehiculadores do virus amarellico, o qual encerra notavel predilecção pe'as zonas tropicaes onde a vida tem tão mysteriosa exuberancia, distribuindo-se por uma serie infinita de pequenos seres.

E' possivel, até provavel, que aquelle exclusivismo já assignalado quanto ao papel transmissor do *stego-*

myia fasciata, soffra delacções consentaneas com os incessantes progressos da sciencia.

A classe dos hematophogos, por exemplo, ainda não foi bastante explorada; ella pôde no emtanto revelar receptividades, que fallecem nas outras especies animaes.

As disposições do aparelho bucal do mosquito esclarecem o mecanismo da inoculação dos germens pathologicos; presume-se que será por intermedio do seu *labium*, com o qual elle guia a extremidade punccionante da tromba, e da sua saliva, a principio anesthesiante e depois irritante, que os ditos germens passam á corrente sanguinea.

Grassi e Noê fizeram recentemente pesquisas com a *filaria immitis* para demonstrar praticamente esse modo de transmissibilidade; mas, não obstante os defeitos dessa prova, que seria quiçá absoluta, e do parecer anterior de P. Manson—de que o mosquito portador dos embriões da *filaria sanguinis hominis* morreria nagua, onde costuma depôr seus ovos, tornando-a assim o vector das larvas—hoje está admittida a hypothese da inoculação por numerosas classes de mosquitos, entre as quaes figuram—o *anophéles* e o próprio *stegomyia fasciata*.

Ora, esse factó deveria indicar a maior facilidade de propagação da *filariose* em contraposição á *malaria* e á *febre amarella*, apenas transmissiveis cada qual por uma daquellas especies entomologicas.

Paterson, o fallecido clinico bahiano, cuja memoria perdurá brilhante no historico da medicina brazileira, assignalava em sua clientela indigente uma proporção assás notavel de inficionados pela *filaria*, e, já ha mais de vinte annos, acompanhado de Silva Lima, Pa-

cífico e Victorino Pereira, pesquisava a influencia etiológica dos mosquitos.

Todavia merece reparo que, offerecendo a raça negra uma certa repulsão talvez para esses insectos, repulsão devida a particularidades da exhalação cutanea, revele coefficiente superior das fórmulas clinicas da *filariose*, allás em opposição á supposta immunidadade da dita raça para a febre amarella.

As côres escuras são mais sympathicas aos mosquitos; parece, porém, demonstrado pela observação que esses insectos sentem repugancia por substancias de cheiro particular. Tal repugancia estende-se a outras classes de insectos; as vespas, por exemplo, não ferem a mão do preto préviamente impregnada de sua transpiração axillar.

As tribus selvagens do Alto Paraguay evitam os mosquitos untando a pelle com a gordura fetida de certos animaes; e algumas substancias chímicas, como o lysol, têm a mesma acção.

Desse modo, é fundamentada aquella suspeita, que assignalamos acima.

Consubstaaciando, pois, as nossas apreciações e argumentos a respeito do assumpto, podemos deduzir que, acceto o exclusivismo da febre amarella pelo *stegomyia fasciata*, as epidemias dessa natureza não encontram plena justificativa para o seu grande e rapido desenvolvimento, visto dependerem de varias e complicadissimas circumstancias oppostas:

1º A infecção do mosquito sómente póde effectuar-se com a sucção do sangue amarelento nos tres primeiros dias da molestia.

2º Ella carece de um prazo de doze dias para de-
clarar-se no mosquito.

3º E' apenas o *stegomyia* femea que goza d'essa propriedade.

4º Nem sempre um mosquito inficionado transmite a febre amarella a uma pessoa receptivel.

5º Depois de fecundado o *stegomyia* e satisfeita a primeira *libação sanguinea*, indispensavel ao desenvolvimento de seus ovos e á reproducção, elle passa tres ou quatro dias sem picar novamente, tornando-se depois noctivago, o que restringe o tempo da sua accção.

6º Que o insecto é extremamente fragil e tem, mesmo em condições favoraveis, uma existencia quasi ephemera—dous mezes, pouco mais ou menos.

7º A sua robustez e maior actividade correspondem ás duas primeiras semanas de sua existencia de insecto perfeito, depois do que fica exposto a todas as causas de enfraquecimento e de destruição.

8º Esse lapso de duas semanas, sendo o prazo necessario á elaboraçção do poder inoculador do virus amarillico, coincide com a época em que o *stegomyia* se torna menos aggressivo em consequencia da idade.

9º O poder inficionante finalisa com cada *stegomyia* que servio á sublimaçção dos germens.

10.º Para dar-se a contaminaçção do mosquito é indispensavel a existencia de um caso primitivo, o qual sómente poderá apparecer, em uma localidade indemne de febre amarella, ou sendo importado no periodo de incubaçção, ou sendo inoculado por mosquitos vindos de fóco epidemico.

De todas essas deduçções, colhidas dos estudos entomologicos já publicados, resultam duvidas valiosas, que merecem ser explanadas.

A illustrada missão franceza volta, porém, ao Rio de Janeiro para ultimar os seus brilhantes trabalhos, e é provavel que outra comissão de distinctos medicos allemães inicie identicos estudos; auguramos-lhes pleno triumpho no descobrimento das restantes incognitas do problema scientifico e ao mesmo tempo economico.

Emquanto isso não succeder, a nossa Hygiene Publica, habil e resolutamente dirigida, vai arrecadando preciosos elementos da prova pratica da nova doutrina prophylatica, emprehendida nesta Capital.

Oxalá fique evidenciado *in totum* o exclusivismo por ella tão fervorosamente abraçado. Transporemos um dos mais tremendos obstaculos do nosso progresso e de nosso desenvolvimento, representado nesse verdadeiro *perigo-amarello*, que tanto tem servido de arma venenosa contra os nossos creditos internacionaes.

Revista e analyses

J. DUPUY—*Navios e mosquitos* (Revue d'Hygiene et de Police Sanitaire, n. 4 Abril 1904). Medico sanitario maritimo, tendo feito 20 viagens entre os portos do Mediterraneo e a America do Sul, o A. pode responder com segurança á observação de E. SERGENT a proposito de uma nota de GRUBS: O illustre preparador do Instituto Pasteur achava que este não podia tirar conclusões definitivas de seu trabalho sobre a presença dos mosquitos a bordo dos navios, porque não demonstrou si esses insectos haviam penetrado a bordo em estado adulto ou no de larvas. Não é sem surpresa que vê essa affirmativa de SER-

GENE, bastando reflexões sobre a biologia do mosquito, que elle tanto estudou, para que não a enunciasse:— Os insectos existindo a bordo provêm sempre directamente dos paizes em que estiveram os navios. É muito difficil que as larvas se possam nelles desenvolver, senão impossivel, pelo menos a bordo dos vapores; as aguas ali são de circulação e de alimentação. As primeiras provêm do mar por aspiração, passam sempre em movimento por tubos ás latrinas, banheiros, etc; as outras, vêm de terra e podem conter ovos e larvas, mas têm de experimentar a propulsão de bombas, atravessar longos canos e mangueiras em rapido movimento, até tanques hermeticos; não ha pois a tranquillidade, a quietação relativa, durante uns doze dias, necessarias á evolução dos ovos, larvas e nymphas. Quanto ás aguas dos porões, as aguas de residuo, além do movimento esgotante das bombas que lhes agitam a massa são bastante toxicas pelas materias em dissolução e portanto impropria á vida.

No Rio e em Buenos-Aires seu navio foi invadido por mosquitos, que se capturaram até no Mediterraneo nas cabinas de 1^a classe, 13 dias após a partida, havendo atravessado as zonas equatoriaes com brisa fresca e temperatura de 25°, a dos aliseos de sudoeste com 28°, temperatura que desceu a 23° com ventos muito frescos no hemispherio norte, para baixar progressivamente a 15° no golpho de Lion.

As seguintes conclusões terminam o artigo, cujas minudencias omittimos, e resumem muito bem o pensamento e as observações do A.

1. Os navios, veleiros ou vapores, podem conduzir a muygrandes distancias stegomyias, infectados ou não; longevidade destes insectos; sua segurança nos compartimentos de mercadorias; influencia dos elementos atmosfericos,

2. Os stegomyias que se encontram a bordo dos navios, á chegada no porto de destino, devem ser considerados como stegomyias embarcados nos portos de escala: difficuldade de evolução dos ovos e larvas a bordo, por causa do systema de aguas dos navios.

3. Os stegomyias vêm a bordo: nas docas directamente e nos portos com o vento, as mercadorias, os tonneis de agua doce, viveros e embarcações, etc.

4. As medidas a tomar contra elles são:

a) Nos logares de origem: 1^o de origem geral: escolha do ancoradouro; 2^o de ordem individual: protecção immediata, telas metalicas, mosquiteiros, etc.

b) Depois da partida: combustão do pó de pyrethro aeração, ventilação; sulfuração Clayton.

c) A' chegada: sulfuração Clayton.

A. A.

Tractamento dos derrames serosos da pleura pelas injecções sub-cutaneas de liquido pleural (auto-serotherapie) pelo Dr. N. F. TCHIGAYEFF. — O A. empregou esse methodo, anteriormente descripto por GILBERT em 1894, que observou em todos os seus casos clinicos o desaparecimento do liquido pleural no espaço de 6 a 10 dias, depois de uma unica injecção sub-cutanea de um centimetro cubico de liquido da pleura; o effeito curativo era attribuido por GILBERT á existencia de uma pequena quantidade de tuberculina no sôro injectado, tendo notado a nenhuma efficacia do tractamento nos casos de pleuresi sero-fibrinosa não tuberculosa.

TCHIGAYEFF tractou 8 doentes, não observando em nenhum delles o bacillo de Kock, nem tampouco nenhum accidente no ponto da injecção; as injecções

(de 1 a 4 c. c.) eram feitas, depois de verificada ao microscópio a inexistencia de pús no liquido a injectar na direcção da linha axillar, nos pontos correspondentes a localisação de exsudato ou transudato

A temperatura cahe ordinariamente após a 1ª injeccção e o liquido começa a diminuir depois da primeira ou da segunda injeccção.

Os doentes sentem-se melhor, a quantidade de urina augmenta rapidamente após cada injeccção e o liquido pleural desapparece em media depois de 2 semanas, sendo reabsorvido tanto mais depressa, quanto mais cedo tenha sido instituido o tractamento.

J. F.

Um novo processo de exploração physica do figado pelos Drs. MATHIEU e J. ROUX Achando-se o paciente em decubito dorsal, com as pernas flectidas, os calcanhares juntos e os joelhos cahidos á direita e a esquerda, repousando os braços ao longo do corpos colloca-se o medico á sua direita (do doente) e apalpa-lhe o figado, procedendo como si quizesse apalpar o seu proprio organo jecotal, como se comprehenderá bem pela descripção seguinte.

Reunidas as 2 mãos e flectidos os dedos de ambas *em gancho (en crochet)* deprime-se a parede abdominal methodicamente e procura-se resvalar os dedos de baixo para cima, seguindo a direcção da borda externa do *musculo recto direito* do abdómen em procura do rebordo costal; si o figado está prolabado ou augmentado de volume, reconhece-se facilmente sua borda obliqua no trajecto da linha mamillar direita, em relação com o lobo hepatico direito; o lobo es-

querdo será reconhecido pelo mesmo processo, seguindo a direcção da linha umbilico-xyphoidiana.

Póde-se tambem apreciar por este processo a excursão respiratoria do figado, sendo vantajoso em certos casos pôr o paciente no decubito diagonal esquerdo, postura em que se torna mais accessivel o figado pela sua tendencia natural a cahir para o lado declive, que é então o esquerdo.

Diagnostico das cavernas pulmonares pela escutação no nivel da bocca. Para evitar que os ruidos cavernosos sejam mascarados por sopros bronchicos mais ou menos intensos, como sóc acontecer, aconselha o Dr. CYBULSKI manter o ouvido proximo da bocca bem aberta do paciente, que deve respirar profundamente; percebe-se então um *gorgolejo* oriundo da profundeza do pulmão e claramente distincto dos estertores e sibilos produzidos na trachéa. A opinião do A. é baseada em muitos exames de tuberculosos no *Sanatorio de Goerbersdoff*, de que é medico, sendo ulterioemente confirmados os diagnosticos feitos por meio do signal indicado.

Um signal precoce de febre typhica nas creanças pelo Dr. BERNARD. Sempre que ha suspeita de febre typhica em uma creança, despertada a attenção medica pela marcha da curva thermica, a hypertrophia esplenica, o *gorgolejo* ileo-cecal e a sensibilidade á pressão da fossa iliaca direita, pratica o A. a apalpação minuciosa da fossa iliaca direita, «enrolando entre os dedos os tecidos subjacentes»; si se trata de *dothienteria* a apalpação revelará a existencia de 2 ou 3 tumefacções do volume de uma noz ou de um ovo de

pomba, dispostos em uma linha recta, parallela ao eixo do corpo.

Taes tumefacções, de maior diametro vertical e separados entre si pela distancia de 1 a 2 centimetros, somente se observam no fim do primeiro septenario e desaparecem ao cabo de 3 ou 4 dias.

J. F.

Bibliographia

DR. ANIZIO C. DE CARVALHO. — Elogio biographico do Conselheiro RAMIRO MONTEIRO. (Homenagem da Faculdade de Medicina da Bahia). Bahia, 1904.

É um trabalho de fino lavor literario e profundo valor psychologico, que bem attesta a pujança intellectual do illustrado Professor de Clinica Medica, digno successor do saudoso biographado espirito de escól, superiormente dotado das «qualidades mais nobres do homem: o amor do bem e a vontade apaixonada de tornar seus semelhantes felizes e nobres» no conceito de BERTHELOR, com que exordia o A., o elogio biographico do Conselheiro RAMIRO MONTEIRO.

A personalidade augusta do Mestre idolatrado, do scientista eminente e modesto, do amigo sincero e devotado, do collega leal e tolerante, do clinico caritativo e consolador, do cidadão virtuoso e humanitario, «fonte perenne de beneficios que espargia a mancheias», destaca-se de modo evidente, emoldurada na successão suggestiva dos periodos vibrantes, em que synthetisa o A. as perigrinas qualidades daquelle grande espirito, «gloria immarcessivel de nossa Faculdade, que ao sumir-se para sempre de nosso convivio, parece que

levará consigo uma porção de nossa vida de nossa alma.»

A' memoria saudosissima do colendo Mestre prestou assim mais uma homenagem significativa a *Faculdade da Bahia*, que elle tanto illustrou com seu saber e engrandeceu com seu tino administrativo, por meio da palavra eloquente e verdadeira do Dr. ANIZIO CIRCUNDES DE CARVALHO, cuja sentença final, com que pomos remate a esta pallida noticia, é um evangelho para todos os que tiverem a fortuna de conhecer de mais perto a envergadura moral e scientifica do pranteado Professor RAMIRO MONTEIRO:

«O nome do Conselheiro RAMIRO nunca será esquecido enquanto existir na Faculdade de Medicina da Bahia o altar que a gratidão constituiu e a saudade adornou para o culto do talento, da sciencia e da virtude».

J. F.

Medicamentos novos

ULMARENO

E' uma mistura de etheres salicylicos de alcooes de peso molecular elevado. Apresenta-se sob a forma de um liquido pesado, refrangente, ligeiramente amarello roseo, que ferve entre 237° e 242°, de cheiro agradável e pouco tenaz, sabor ardente. Contem 75 % de acido salicylico. E' insolavel na agua, soluvel no duplo do seu volume de alcool a 96° e em volume igual ao seu de benzina crystallizavel.

A acção toxica do ulmareno é fraca, é a sua acção physiologica é semelhante á dos outros etheres salicylicos; é absorvido pela pelle e desdobra-se no figado:

o acido salicylico livre circula no sangue e é eliminado pela bilis e pela urina.

Modo de usar. Doses—Excepcionalmente pode ser empregado internamente em capulas gelatinosas de Ogr. 50; em fricções sobre as partes doentes pode ser usado em doses de 10 a 20 gr. por dia; mais na pratica é muito sufficiente uma dose de 10 a 15 grammas.

Depois de lavada, a pelle é friccionada com um tampão de algodão embebido da quantidade de ulmareno que se quer administrar: esse tampão é depois extendido sobre a pelle, que se cobre com algodão secco, com tafetá gommado, mantido tudo com uma atadura, assim se deixa por cerca de 12 horas.

Pomada:

Ulmareno.....	15 gr.
Lanolina.....	35 gr.
Menthol.....	2 gr. 50

Unge-se 2 vezes por dia e cobre-se com algodão.

Indicações. — São as da medicação salicylica em geral.

O ulmareno serve, pois, no *rheumatismo articular agudo, no sub-agudo, no chronico e no deformante*, nas *arthropathias blennorrhagicas*, em diversas *artherites sericas agudas*, nas *myalgias, neuralgias* e na *gota*.

A acção analgesica se faz sentir desde as primeiras horas que seguem a applicação e é persistente; a acção resoliativa dos exsudatos é mais demorada em manifestar-se, mas real; a acção especifica e sobre a nutrição e as trocas organicas corresponde á dos preparados salicylicos tomados internamente e os efeitos não são passageiros. O ulmareno, em summa, parece segundo alguns, destinado a substituir o salicylato de methyla nas diversas applicações, em virtude do seu cheiro menos desagradavel, da menor toxidez e da grande riqueza em acido salicylico.

Medicina pratica

MEIO DE MASCARAR O SABOR DA QUININA EM POÇÃO

Ha uma substancia que permite mascarar completamente o amargor dos saes de quinina, fazer com elles poções acceitas pelas pessoas mais difficeis; é o *glycyrrhizato de ammoniaco* ou *glycyrrhizina ammoniacal*.

A *glycyrrhizina* ou *glyzina*, extraida da raiz de alcaçuz, fórma com o ammoniaco uma combinação notavel: a *glycyrrhizina* ou *glyzina ammoniacal*, tambem chamada *glycyrrhizato ammoniaco*. Este composto, de gosto agradavel, e assucarado, empregado para fazer tisanas refrescantes é inteiramente soluvel na agua distillada e insoluvel no alcool forte e nos licores; não possui toxicidade alguma. Para obter a suppressão completa do gosto amargo da quinina, o melhor é pilar em um gral o sal de quinina como *glycyrrhizato* e dissolver depois. Eu emprego, em geral, 10 gr. de *glycyrrhizato* para 1 gr. de sal. Poder-se-ia pôr mais, porém esta proporção sempre me pareceu sufficiente.

Formulo geralmente:

Chlorhydro-sulfato de quinina..... 1 gr.
Glycyrrhizato de ammoniaco..... 10 gr.
Agua distillada..... 60 c. c.
0,25 de quinina por colher de sôpa

Podem empregar-se todos os saes de quinina soluveis em agua distillada ou ligeiramente alcoolizada, mas no ultimo caso a poção deve ser agitada antes do uso. E' o que se dá com a euquinina (a qual não é completamente insipida):

Euquinina..... 2 gr.
Glycyrrhizato de ammoniaco... 4 gr.
Alcool..... q. s. p.^o. dissolver.
Agua distillada..... 60 gr.
0, 50 de quinina por colher de sôpa.

Em geral, julgo mais recommendaveis os saes que têm proporção elevada de alcaloide, sem preocupação do seu amargor, pois que não ha mais que augmentar a dose de glycyrrhizato ammoniacal para mascarar-o. A euquinina (que contem cêrca de duas vezes menos alcaloide do que o sulfato) deve, pois, ceder o passo aos velhos sulfato, chlorhydrato e bromhydrato de quinina.

As poções insipidas de quinina podem ser muito uteis quando se trate crianças ou adultos que não possam engulir capsulas. HÉARD DE BESSÉ. Journ. des prat. Março, 1903, n.º 13.

CONTRA AS DORES REUMATISIMAES

Guaiacok.....	5 gr.
Salicylato de methyla.....	25 gr.
Vaselina.....	40 gr.
M. Para fricções.	

CONTRA A NEURALGIA INTERCOSTAL

Salicylato de methyla ou ulmareno:

Balsamo tranquillo.....	40 gr.
Chloroformio.....	10 gr.

Ajuntar, si quizer, extracto de meimendro ou de belladona na dose de 1 gr. Embeber com este linimento um pedaço de flanela dobrado em 4, applicar e cobrir com taffettá gommado e algodão. Mudar 3 a 4 vezes por dia.

Veratrina.....	0 gr. 50
Chloroformio.....	10 gr.
Balsamo tranquillo.....	30 gr.

Para fricções, de manhã e de noite.

Menthol.....	}	a ã
Guaiacol.....		1 gr.
Aleool a 90º		20 gr.

Passar com um pincel sobre o ponto doloroso, 2 a 3 vezes por dia.

Menthol.....	3 gr.	
Ulmareno ou salicylato de methyla...	7 gr.	
Lanolina.....	}	a ã
Vaselina.....		25 gr.

Estender sobre um quadrado de flanela, cobrir com taffettá gommado e algodão.

TRACTAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR PELAS INJEÇÕES TRACHEAES DE OLEO MEDICAMENTOSO

O Dr. MENDEL, preconisa recentemente na *Sociedade Medica dos Hospitaes de Paris* as injeções tracheaes de oleo impregnado de essencia de eucalyptus no tractamento da tuberculose pulmonar, modificando de modo assignalado o methodo pratico em acção.—Em vez dos processos complicados do espelho laryngoscopico e do dedo indicador, como guias, recommenda A. uma technica facil, simples e nada incommoda para o paciente, baseada em que «quando o paciente tem a bocca aberta, mantida a lingua protrahida, todo o liquido derramado no sulco glosso-epiglottico desce espontaneamente, pela acção unica do peso, no conducto laryngo-tracheal, contornando as bordas da epiglottle e sem provocar nenhum reflexo.»

A injeção faz-se por meio de uma canula de grande curvatura, adoptada a uma seringa de 3 c. c. de capacidade, cheia de oleo medicamentoso, que injectado

rapidamente, logo que a extremidade da canula chega ao fundo do sulco glosso-epiglotico.

Em geral não se observa o phenomeno da tosse, da nausea ou do espasmo, sentindo apenas o enfermo uma sensação de frescura descer-lhe no peito, devido ás essências utilizadas, sendo que que é ella menos intensa no hemithorax doente, graças ao menor poder aspiratorio do pulmão lesado.

O liquido empregado por Muxler é uma solução de essencia de eucalyptos a 5 ou 10 %, começando ordinariamente por uma solução fraca (a 1 %) e subindo rapida e progressivamente a 5 %, que é a solução normal.

O tractamento consiste em injeccões quotidianas (9 c. c. de oleo medicamentoso) durante 1 mez, interrompendo durante algumas semanas e continuar durante o mez seguinte e assim por diante.

Os resultados obtidos são animadores. (*Le Monde Medical*.—Junho, 1903.

A NEURALGIA INTERCOSTAL

Na neuralgia intercostal, as perturbações dyspepticas (dyspepsia hyperstenica) e a constipação representam papel etiologico de primeira ordem.

E' pois, a estas desordens que o pratico deverá attender em primeiro lugar. Em casos mais raros uma neuralgia rebelde pode depender de uma lesão pleuro-pulmonar (tuberculose pleuro-pulmonar chronica) ou de um mal de Pott, mais frequente no adulto do que se pensa.

Os aneurismas da aorta são igualmente factores etiologicos (Huchard). Mas todas essas causas e outras ainda (tumor do seio, canceros, etc.) acham-se em se-

gundo plano; as perturbações digestivas occupam a frente da scena. Tratai o tubo gastro-intestinal, a nevralgia desaparecerá rapidamente. Salvo nos casos de dores mui vivas, é melhor, pois abster-se de um tratamento interno directamente applicado contra a dor; o tratamento interno dirigir-se á não á propria dor, mas á causa da dor, combatendo a hyperstenia gastrica, restabelecendo a regularidade das dejecções,

O tratamento sendo dirigido contra o factor causal, si a dor é muito intensa, poder-se-á em rigor prescrever analgesicos:

Pyramidon..... 0, 25

P. 1 capsula. Dar 3 por dia.

Ou então:

Phenacetina..... 0 gr. 25

Valerianato de quinina..... 0, 10

P. 1 capsula. 2 a 3 por dia.

Mas esta medicação é tratamento de excepção. A nevralgia intercostal reclama sobretudo, em quanto elemento doloroso, tratamento externo. E aqui se colloca uma medicação de primeira ordem: as correntes galvanicas.

Basta uma pequena machina de correntes continuas. Um electrodo é collocado sobre o rachis, o outro sobre o logar doloroso do nervo. Uma pequena pilha de 8 a 10 elementos é sufficiente. A força da corrente é de 6 a 10 milliamperes. Duração de applicação: 10 minutos.

Si se quer obter do methodo um successo immediato, é melhor fazer precederem a applicação da corrente continua algumas pontas de fogo postas nos pontos em que serão collocados os electrodos; desta vez o effeito produz-se immediatamente.

A sessão é nm pouco dolorosa; mas grande numero de nevralgias curam-se em uma ou duas vezes.

Ao lado da electricidade, mas muito depois, vem as applicações externas analgesicas: linimentos ou pomadas:

Salicylato de methylo ou ulmareno.....	10 gr.
Balsamo tranquillo.....	40 gr.
Chloroformio.....	10 gr.

Uso externo.

Ajuntar, si quizer, extracto de meimendro ou de belladona nas doses de 1 gr. Sabe-se que o ulmareno é um producto salicylado extraido da raiuha dos prados.

Embeber com o linimento um pedaço de flanella dobrada em 4, e cobrir com taffetà gommado e algodão. Mudar 3 a 4 vezes por dia.

A veratrina, tirada do elleboro branco, embora muito abandonada, allivia frequentemente e é um analgesico de valor:

Veratrina.....	0, gr. 50
Chloroformio.....	10 gr.
Balsamo tranquillo.....	30 gr.

Para fricções, de manhã e de tarde.

Ou:

Menthol.....	} a ã
Guaiacol.....	
Alcool a 90.....	20 gr.

Espalhar com um pincel sobre o ponto doloroso, 2 ou 3 vezes por dia.

Ou:

Menthol.....	3 gr.
Ulmareno ou salicylato de methylo....	7 gr.
Lanolina.....	} a ã
Vaselina.....	

Estender sobre um pedaço de flanella, proteger com taffetà gommado e algodão.

(*Journ. des prat.* 1903, Março n. 13)

Varia

TENTATIVA DE SUICIDIO POR MEIO DE CULTURAS DE BACILLO DE EBERTH

Refere o *Journal of the American Medical Association* que uma moça, que trabalhava em um laboratório medico anexo ao Hospital de Caridade de Paris, ingeriu o conteúdo de 2 tubos contendo culturas virulentas de bacillo typhico. Este facto constitue uma verdadeira experiencia de laboratorio, demonstrando com a maxima exactidão os dados fornecidos pelas pesquisas experimentaes e pela observação junto ao leito do enfermo.

Ao cabo de 2 dias em que nada sentiu a paciente, sobreveiu ao 3.^o dia violenta cephalalgia, não lhe sendo possivel levantar-se da cama no 6.^o dia; a febre iniciou-se no 7.^o dia, seguindo a dothiententeria o seu curso normal e terminando pela cura da enferma.

Quatro mezes depois a moça deu á luz uma criança viva, conhecendo-se d'est'arte o movel da tentativa de suicidio.

O CHEIRO DOS EUROPEUS

Um japonuez, o Dr BUNTARO ADACHI, publicou no *Globus* (Strasburgo), em 1.^o de Janeiro de 1903, curiosas observações sobre o cheiro dos Europeus. Não é sem interesse eprender da boca da um Mongol impressão mui pouco seductora que os colonos e viajantes europeus produzem sobre as outras raças. O odor dos Europeus e principalmente das Europeas é perfectamente conhecido no Japão. Varia conforme os in-

divíduos e as idades; e maximo nos adultos. Este cheiro «picante e rancido» é extremamente desagradavel aos Japonezes. Mas depois de ter habitado durante algum tempo na Europa acabam por se habituar a elle. Quasi não sentem mais o cheiro dos homens, e quanto mais aos das mulheres, este se lhes torna «antes agradável e provoca nelles idéas voluptuosas». Com effeito, esse odor, do mesmo modo que o de muitos outros vertebrados, parece em relação com a vida sexual. Reside sobretudo na cavidade axillar.

Aquellas Japonezas em que por excepção essa parte do corpo é malcheirosa, encontram muita difficuldade em casar-se e no homem esta enfermidade pode ser causa de isenção do serviço militar. Em geral a cavidade axillar dos Japonezes não tem cheiro algum; as suas glandulas sudoríparas são menos desenvolvidas do que no Europeu, e ainda quando um Japonez transpira o seu suor é inodor. Parece-me que além da influencia innegavel da raça sobre o cheiro do corpo se deveria levar em conta a do trajo. Os povos de raça branca vestem-se de modo exagerado; as suas roupas superpostas e muito justas favorecem a estagnação e fermentação das secreções cutaneas. Talvez o regimen alimentar mais carnoso que o dos Extremo-Orientaes também tenha influencia sobre os odores do corpo. Conviria comparar entre si indivíduos de raças differentes, mas submettidos ao mesmo regimen e trazendo uma vestimenta tão leve quanto possível.

DR. L. LALOY (*L'Antropologie*, 1904, n. 1).

MEDICOS AUTOMATICOS

Era conhecida a existencia do medico automatico — com aberturas correspondentes ás regiões dos di-

versos orgãos do corpo para que a moeda nellas posta pelos doentes determinassem a sahida das receitas adequadas — que na Hollanda provocou protestos dos syndicatos profissionaes.

Maior surpresa deve causar naturalmente a invenção que será apresentada na *Exposição de S. Luis* e que foi assim descripta por um jornal:

«O cliente colloca-se de pé sobre uma maquina e põe o braço em uma especie de argolla que lhe toma o pulso; deitando uma moeda em determinada abertura, surge-lhe em frente um relógio marcando os segundos e um thermometro que se colloca debaixo de sua lingua para registrar a temperatura.

A maquina escreve as notas referentes ao pulso e á temperatura em um cartão, no verso do qual indica egualmente a receita para a molestia do paciente.

Si non é vero.....

Permutas

<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.
<i>Revista Medica del Uruguay</i>	Montevideo.
<i>Revista del Centro Farmaceutico Uru- guay</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 En- fermedades Nervosa y Mentales</i> .	Barcelona.
<i>Le Progrés Medical</i>	Paris.
<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>	Lille.
<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.
