

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXVII

DEZEMBRO 1905

NUMERO 6

A meningite cerebro-espinhal epidemica

(Continuação)

Symptomatologia.—Como qualquer outra molestia, a meningite cerebro-espinhal epidemica apresenta certa variabilidade na sua evolução e symptomatologia, o que tem dado logar á distincção de diversas fórmas clinicas. Antes, porém, de mencional-as, faremos succinta descripção da fórma mais commum ou classica, que podemos tomar como typo, de que as outras serão desvios mais ou menos consideraveis.

De ordinario, a invasão da molestia faz-se subitamente, sendo a victima acommettida de chõfre, em plena saúde, por calafrio, rapida elevação de temperatura, cephalalgia, vomitos, vertigem, dôr e rijeza na nuca, convulsões (si é criança), etc. Os symptoms da invasão, bem entendido, variam de caso a caso quanto ao numero, á associação, á intensidade, etc.

Raramente, todavia, a doença começa por prodromos, representados por displicencia, anorexia, tonturas, dôr de cabeça, vomitos, dôres rachidianas ou articulares, etc. que podem durar alguns dias e até semanas, antes da manifestação franca do morbo. A's vezes, tambem, este principia de modo insidioso, irregular ou anomalo.

Referindo-se a ultima epidemia allemã, diz GÖEPPERT que, em certo numero de casos, o menino era acometido de dôr de cabeça e febre, que só duravam algumas horas. Tudo cessava então e o menino parecia completamente bom durante um ou dois dias. Appareciam depois inopinadamente os symptomas de meningite, e o doente succumbia no espaço de algumas horas. Em outros casos, a meningite começava por bronchite, apresentando a criança, durante 3, 4, 5 dias, febre mais ou menos alta, estertores pulmonares, sibilos quando surgiam os vomitos, a rijeza da nuca, e a punção lombar ou a autopsia mostravam a existencia de meningite.

Entre os phenomenos iniciaes da molestia, têm-se assignalado lesões inflammatorias, mais ou menos frequentes, das fossas nasaes e da pharynge (coryza, angina), o que, como já vimos, ha sido invocado a favor da opinião que considera essas partes como porta de entrada do agente morbifico.

A *cephalalgia* é um dos symptomas mais constantes. Distingue-se ordinariamente pela grande intensidade, arrancando ao paciente gritos e gemidos.

E' frontal, occipital ou generalizada, em geral permanente, com exacerbações espontaneas ou provocadas por movimentos, ruidos, pela luz. Sendo um dos phenomenos mais precoces, é igualmente um dos mais persistentes, durando não raro até a convalescença. Como diz TRAYERS SMITH, é muitas vezes nos doentes que se restabelecem «o alpha e o omega dos symptomas». A *rachialgia*, equivalente espinhal da cephalalgia, accompanha-a frequentemente.

Os vomitos, alimentares ou biliosos, quasi nunca

faltam. Manifestam-se no início da molestia, cessam mais tarde ordinariamente, mas ás vezes são duradouros e rebeldes. Têm em muitos casos os caracteres do vomito cerebral, isto é, produzem-se em jacto, sem esforço, por occasião de qualquer movimento, de simples mudança de posição do doente.

Comquanto em alguns casos possa haver diarrhéa, mais ou menos intensa, a *constipação* é a regra, no começo e durante o periodo de estado do mal. Nos casos fataes, porém, é frequentemente substituída por diarrhéa, no periodo final. A retracção do abdomen, o *ventre escaphoide*, observa-se em alguns doentes.

A cephalalgia, os vomitos e a constipação, por sua frequencia e importancia, constituem o que se tem chamado a *triade meningítica*.

A fórma ordinária da meningite cerebro-espinhal é sempre acompanhada de *hyperthermia*. A elevação da temperatura, como dissemos, dá-se o mais das vezes rapidamente, attingindo em 24 horas, pouco mais ou menos, o maximo, que é em geral de cêrca de 39,° podendo, porém, chegar a 40°, 41° e mais. A marcha da temperatura é irregular e variavel, não possuindo a molestia curva *thermica* caracteristica. A febre pôde ser continua, é muitas vezes remittente, e em alguns casos intermittente, mas sem regularidade. Ha não raro mistura e successão de diversos typos febris no mesmo caso, principalmente quando prolongado.

Nota-se ás vezes typo inverso nas oscillações *thermicas*, isto é, exacerbações matinaes e remissões vesperinas, mas não durante todo o curso da pyrexia. Não ha relação entre o grau da *hyperthermia* e a gravidade do caso. Ao dizer de Jaccoud, temperatura sub-normal é sempre indicio de perigo. A attenuação

da febre nem sempre indica melhora dos outros symptomas e do estado geral ou pronuncio de favoravel desfecho.

Os caracteres do pulso tambem são variaveis de um caso a outro e em occasiões differentes no mesmo doente. O mais das vezes é retardado, mas pode mostrar-se accelerado. Não raro apresenta irregularidades no rythmo e na amplitude, e torna-se molle e compressivel. Ora ha parallelismo entre o pulso e a temperatura, ora desharmonia,

A respiração não soffre modificação alguma caracteristica. Nos casos graves torna-se irregular e offerece ás vezes rythmo de Cheyne-Stokes.

Ha de ordinario perturbação das faculdades mentaes. Desde o inicio ou no periodo de estado apparece *delirio*, ora moderado, tranquillo, ora violento, furioso, sendo necessario o emprego da camisa de força. E' muitas vezes acompanhado de allucinações, especialmente da vista e do ouvido. Ao periodo de excitação succede um periodo de depressão, em que o paciente cai em estado typhico, em estupor, e não raro em *coma*. Este póde persistir continuamente até a morte ou ser interrompido por voltas passageiras da consciencia. «O coma, diz TRAVERS SMITH, póde durar dias e mezes, e posto seja bom signal para julgar-se da severidade de um caso, ainda quando prolongado nas crianças e nos moços, não é necessariamente fatal.»

Têm-se observado em alguns casos a permanencia das desordens cerebraes durante a convalescença e até após a cura.

Em alguns doentes, todavia, pode deixar de haver perturbações psychicas em todo o curso da molestia.

Convulsões, generalizadas ou parciaes, manifestam-se

nias crianças, porém são raras nos adultos. Frequentes, ao contrario, são certos phenomenos espasmodicos, contracções tonicas parciaes.

Destas, a mais importante e caracteristica é a contractura dolorosa dos musculos da nuca, a ponto de darem os allemães á molestia o nome popular de *cainbra da nuca* (*Genickstarre*) ou *molestia da nuca* (*Nackenkrankheit*). A intensidade deste symptoma varia: no grau mais fraco, a cabeça e o pescoço são immobilizados em linha recta com o dorso, sendo impossivel a flexão activa ou passiva, e provocando viva dôr a simples tentativa; em grau mais elevado, a cabeça é fortemente inclinada para traz, chegando por vezes a ficar em angulo recto com a columna vertebral. A contractura estende-se não raro aos musculos do dorso e dos membros inferiores, podendo determinar verdadeiro opisthotonos geral, mui raramente acompanhado de trismo.

A maioria dos autores consideram a rijeza da nuca como um dos symptomas mais constantes da meningite cerebro-espinhal. Todavia diz GOEPPERT que em cerca da metade dos casos por elle observados na recente epidemia silesiana, os quaes se referem quasi todos a meninos, faltava o symptoma, sendo, porém, algumas vezes substituido pela rigidez da columna dorsal.

LEICHTENSTERN descreve um phenomeno, ligado á mesma susceptibilidade espasmodica, o qual consiste em uma contractura generalizada, violenta, acompanhada de subitanea inspiração, que se provoca dando sobre os ossos rapida paucada com um martello para reflexos.

Na mesma classe de phenomenos devemos incluir o que GOULD SPENCER diz ter frequentemente observado.

«E' a rotação para dentro de um ou de ambos os pés até, si não forem estorvados, entrecruzarem-se. As pernas, a principio extendidas, podem assim continuar tomando parte no episthotonos; habitualmente, porém, mais cedo ou mais tarde, flectem-se, acompanhando os pés na tendencia a cruzarem-se.»

O doente fica em postura resupina ou em decubito lateral, encolhido muitas vezes na attitude chamada de *cão de espingarda*, que alguns reputam signal de valor.

Dos phenomenos mencionados convém approximar o *signal de Kernig*, que é certamente um dos symptomas meningiticos mais importantes.

Consiste na impossibilidade de conseguir-se a extensão completa da perna nas posturas em que a côxa forma angulo recto com o tronco, tendo por causa especial contractura dos respectivos musculos flexores. Por vezes observa-se phenomeno analogo nos membros superiores, que impede a extensão total do antebraço (V. *Gaz. Med. da Bahia*, ns. de Julho e Agosto de 1901.)

Pode procurar-se o signal de Kernig estando o enfermo sentado ou deitado. Bem que não seja symptoma pathognomonic da meningite, como a principio se suppoz, é certo que raramente falta em casos dessa affecção e só excepcionalmente tem sido encontrado em outras molestias agudas (febre typhica, pneumonia) na ausencia de meningite, e assim mesmo sem que nem sempre seja possivel excluir qualquer irritação meningéa.

O signal de Kernig tambem se manifesta nas hemorragias das meninges e ultimamente tem sido achado com frequência na paralysisia geral. Em todo

caso, é um dos principaes symptomas de meningite e, como dissemos, dos mais constantes.

O estado dos reflexos é variavel. Tem-se observado ora exagero, ora, e o mais das vezes, abolição dos reflexos patellares. Raramente se tem encontrado o phenomeno de Babinski e o clonus do pé.

Aos phenomenos convulsivos e espasmodicos, que pertencem á primeira phase da molestia, ao periodo de excitação, succedem muitas vezes, nos casos que se prolongam, phenomenos paralyticos ao sobrevir o periodo de depressão. Menoplegias, paraplegias, paralyisia facial, hemiplegia com ou sem aphasía, etc., completas ou incompletas, passageiras ou persistentes, não sido registadas. Em muitos casos, á retenção de urina existente a principio segue-se incontinencia, á retracção do ventre, distensão do mesmo por effeito da resolução muscular geral que precede a morte.

Segundo ACHARD, os diversos symptomas contracturaes e paralyticos resultam, não da propria lesão meningea, sião que das perturbações de visinhança que ella determina nos centros nervosos subjacentes e nas origens dos nervos. «Essas perturbações de visinhança, diz elle, consistem, quer em uma inflamação propagada, quer em disturbios circulatorios, quer em compressão devida a superabundancia do liquido exsudado nos espaços sub-arachnoideus e nos ventriculos do encephalo.»

Alterações diversas da sensibilidade contam-se entre os symptomas da meningite cerebro-espinhal. Além da cephalalgia, da dôr da nuca, da rachialgia, de que já falamos, manifestam-se não raro dores vagas pelo corpo e arthralgias. Entre as complicações da molestia muitas vezes apparecem, como veremos, arthrites.

«Mas as dores articulares, diz ACHARD, nem sempre dependem desta causa, podendo ter origem puramente nervosa, como attestam os factos de Sevestre e Variot, e um caso pessoal, em que nenhuma lesão das juntas poude ser descoberta na autopsia.»

GOEPPERT assignala entre os symptomas salientes uma *dôr excessivamente viva nos membros*, especialmente nos meninos, manifestando-se por occasião dos movimentos passivos.

Hyperesthesia cutanea frequentemente occorre. Diz TRAVERS SMITH que nos casos por elle observados a hyperesthesia de ordinario apparecia em primeiro logar na região cervical posterior e ao longo da espinha dorsal, depois sobre o tronco e finalmente nos membros, á distancia variavel.

Em alguns casos, ao contrario, tem-se notado *anesthesia cutanea*, porém raramente.

Cita o Dr. COSTE um phenomeno que, pela constancia, muito o impressionou nos doentes que assistiu, a saber: «o resfriamento das extremidades, mui difficil de vencer, ao menos durante os primeiros dias.»

Produzem-se amiúde na meningite cerebro-espinhal *erupções cutaneas* diversas, polymorphas: erythemas urticariformes, morbilliformes, escarlatiniformes, ecchymoses, petechias, manchas purpuricas, lesões bolhosas. Esses exanthemas nascem em varias partes, no rosto, no tronco, nos membros. A erupção mais importante, porém, é o *herpes*, que se mostra em cerca dos 2/3 dos casos, especialmente localizado nos labios e no rosto, mas estendendo-se ás vezes ao tronco e aos membros. Apparece, em geral, desde os primeiros dias da molestia e tem os caracteres do herpes vulgar. Affirma SENATOR que o herpes não existe

na meningite tuberculosa, servindo assim de signal para o diagnostico differencial entre essa affecção e a de que tratamos.

Tem-se observado tambem algumas vezes o *herpes zoster*.

Menciona o Dr. CARLOS FRANÇA entre os symptomas dignos de nota grande desenvolvimento dos pêlos por todo o corpo, ás vezes enorme, assim nos adultos como nas crianças.

Nestas observa-se frequentemente a distensão das fontanellas e das suturas do craneo. «As fontanellas, alargadas e tensas, proeminam e são animadas de batimentos. A pressão intracranéa é, em alguns casos, bastante forte para disjuntar as suturas e assim é que a sutura lambdoide tem sido achada aberta a ponto de poder introduzir-se o dedo entre os dois ossos e sentir-se a dentadura.» (FRIEDEL)

O exame do sangue revelou a FLEXNER e BARKER, OSLER, NETTER, leucocytose mais ou menos intensa, particularmente accentuada nos casos graves. Em geral o numero dos globulos vermelhos não offerece alterações, tendo-se ás vezes encontrado hyperglobulia.

Segundo GRAWITZ a formula leucocytaria do sangue não é modificada na meningite cerebro-espinhal, ao passo que na meningite tuberculosa ha leucocytose com predominio dos polynucleares neutrophilos.

As perturbações da secreção urinaria na meningite cerebro-espinhal foram recentemente estudadas com minudencia por LOSPER e GOURAUD. Taes perturbações, a seu dizer, são tão constantes e caracteristicas que pôdem em muitos casos servir para o diagnostico. A *polyuria* é phenomeno dominante no syndroma urinario,

«E' facto curioso vêr doentes urinar até 3 e 4 litros de urina clara com temperatura de 40°»

A densidade é geralmente normal ou pouco alterada (1015 a 1017). A concentração molecular, medida pela cryoscopia, é de—1°20 a 1°40, algarismos um pouco inferiores aos que se encontram nas infecções, mas explicaveis pela grande quantidade de urina excretada.

A polyuria, que já traduz superactividade functional dos rins, acompanha-se de exagero notavel da quantidade dos diversos productos de eliminação urinaria. Ha *azoturia*, eliminando os doentes, submetidos á dieta lactea, 35 a 55 gr. e mais de uréa por dia. Em 3 casos em que os autores fizeram a dosagem dos phosphatos, acharam *phosphaturia*, de 3 gr. a 5 gr. 80 por dia. A excreção dos chloruretos mostrou-se irregular, mas quasi sempre superior á que se verifica habitualmente nos outros estados febris: a quantidade diaria excedia sempre a 6 gr., chegando ás vezes a 12 e 17 gr.

«O syndroma urinario da meningite cerebroyespinhal é, pois, caracterizado por um exagero das eliminações urinarias, que contrasta singularmente com a hyperthermia e que nunca, por assim dizer, se encontra nas molestias infectuosas, quaesquer que sejam». (LÆPER e GOURAUD).

Nas molestias febris, com effeito, é habitual a diminuição do volume das urinas, da quantidade de uréa, de phosphatos e de chloruretos eliminados.

O contraste entre a meningite cerebro-espinhal e as outras molestias infectuosas accentúa-se ainda quando se estudam as modificações da secreção urinaria no periodo de defervescencia. «E' de regra,

nesta época, vê sobrevirem nas infecções descargas abundantes de uréa, de phosphatos e sobretudo de chlorureto de sodio e de agua. Estas crises são raras na meningite cerebro-espinhal e sempre difficeis de perceber, em razão da abundancia das eliminações durante o periodo de estado. O volume das urinas, a proporção da uréa e dos chloruretos, modificam-se pouco, em geral, e quando assim acontece, facto paradoxal, mais frequentemente se abaixam ligeiramente do que se elevam. O abaixamento indica muitas vezes a volta ao estado normal». (LÆPER e GOURAUD).

Dá-se redução no volume da urina quando a molestia termina pela morte, conservando-se, porém, alto o teor dos chloruretos e da uréa, que pôde elevar-se consideravelmente (84 gr. foram achadas em um caso).

Attribuem LÆPER e GOURAUD essa especie de *diabete meningitica*, acima descripta, a uma superactividade funcional dos rins, associada ao exagero das trocas intersticiaes ou á excitação dos diversos apparatus productores dos principios eliminados pela urina, tendo taes phenomenos por causa primaria desordens do systema nervoso, isto é, perturbações ou lesões dos centros bulbares que presidem ás acções vaso-motrices, á polyuria, á glycosuria, á regulação osmotica, á formação da uréa, etc. A extensão do processo meningitico á medulla alongada é, consequentemente, necessaria á producção desse syndroma bulbar, o que explica a sua ausencia nos casos de meningite puramente cerebral. Na meningite tuberculosa, de ordinario limitada ao cerebro, falta quasi sempre o referido syndroma, que, quando apparece, indica a propagação da phlegmasia meningéa ao eixo

espinhal, como em um caso observado pelos autores e seguido de autopsia.

Para que, todavia, se manifeste a polyuria e o augmento das eliminações urinarias em caso de meningite cerebro-espinhal, accrescentam LÖEPER e GOURAUD, é mister que a molestia não haja acarretado lesões profundas, nem phenomenos geraes de toxí-infecção demasiado grave.

Por isso é que «a polyuria acompanhada de chloreturia e phosphaturia, que existe na meningite meningococcica benigna, falta na meningite grave da mesma natureza, assim como na meningite pneumococcica... A urina é, então, rara, escura, albuminosa, pobre em uréa, quasi desprovida de chloruretos».

Em um caso de meningite cerebro-espinhal meningococcica, observado por CHAUFFARD, os caracteres da urina, no tocante á uréa e aos phosphatos, concordavam com os dados de LÖEPER e GOURAUD; mas divergiam pela ausencia de polyuria e existencia de retenção chloretada.

A albuminuria não é commum na meningite cerebro-espinhal epidemica e quando existe é pouco abundante e passageira. «Tão frequente parece a albuminuria na meningite de pneumococco, dizem LÖEPER e GOURAUD, quão rara na meningite de meningococco de Weichselbaum».

Nesta nunca existe cylindruria, affirmam os mesmos autores, encontrando-se, porém, ás vezes na urina leucocytos polynucleares e raras hematias.

Tem-se observado incontinencia urinaria no periodo de resolução e de coma, succedendo não raro a retenção.

Dr GONÇALO MONIZ.

(Continúa)

Pesquisas microbiologicas sobre a syphilis

(Tradução seguida de anotações, da comunicação feita á Academia de Medicina de Paris pelos Drs.

METCHNIKOFF e ROEX em 16 de Maio de 1905.

(Continuação)

A ausencia dos microbios em um outro chimpanzê nada tem de surpreendente, porque a lesão estava em plena via de cura; resta pois apenas um macaco que nos deu um resultado negativo.

Mas, precisamente em presença de uma repartição tão desigual e caprichosa dos espirillos, este facto pôde explicar-se pelo numero insufficiente de exames que temos podido fazer.

Os quatro exames positivos realizaram-se em um cancro do penis de um chimpanzê e em tres accidentes primarios, desenvolvidos na pelle das arcaças superciliares de um *cynocephalus sphynx* e dous macacos communs, isto é, fóra das mucosas. A presença dos espirillos pallidos é bem caracteristica e nestas condições não se poderia tractar de espirillos das mucosas.

De outro lado é impossivel negar a natureza syphilitica das lesões dos macacos communs e do *cynocephalo*.

O proprio NEISSER, depois de ter sustentado durante muito tempo a impossibilidade de obter accidentes primarios nesses macacos inferiores, abraçou nossa opinião em una publicação recente (*Deuts med. woch*, 1905, nº 19).

Si, de um lado, a grande semelhança das lesões experimentaes dos macacos com as da syphilis humana

não póde mais ser posta em duvida, de outro lado a identidade dos spirochaetas encontrados nos dous casos é tambem certa, o que foi reconhecido egualmente por *SCHAUDINN*, a quem enviámos uma de nossas preparações contendo spirochaetas de um macaco *commum*.

As lesões de syphilis experimental, obtidas nos macacos em regiões diferentes da mucosa dos orgams genitales fornecem um argumento muito precioso em favor do papel etiologico dos spirochaetas nesta moléstia.

Feitas estas verificações, procurámos spirochaetas pallidos na raspagem das papulas secundarias do homem, desenvolvidas na pelle e longe do accidente primario dos orgams genitales. Em 4 sobre seis casos examinados até hoje obtivemos resultados positivos, achando-se, ás vezes, os spirochaetas em grande quantidade sem nenhum outro microbio.

O facto de termos achado spirochaetas de preferéncia nas papulas mais recentes, não cobertas de crôstas e desprovidas de orla, mesmo ao exame com a lente, está a indicar que estes microbios devem ser considerados como impurezas vindas de fóra e trazidos pela corrente sanguinea ou lymphatica.

Embora tenhamos podido demonstrar os espirillos pallidos em 8 casos de syphilis (4 macacos e 4 homens) sem contar alguns exemplos destes microbios nos cancos do penis, ainda não os encontrámos vivos, o que prova que, em todos os nossos casos, o numero dos spirochaetas era ainda muito diminuto.

Quanto ao methodo de coloração, temos empregado o de *GIEMSA*, prolongado durante 16 a 20 horas.

Para obter resultados mais precoces, utilisamo-nos

do methodo de *Marino* (*Ann. do Inst.-Pasteur* 1906, pg. 764), que consiste na mistura de azul de azur em solução no alcool methylico com uma solução aquosa fraca de eosina. Este processo colore os spirochaetas pallidos menos bem do que o de *Grimsa*, tendo porém a vantagem de ser menos demorado, tendo-nos sido possivel, ás vezes, fazer o diagnostico positivo em um quarto de hora.

Apezar da grande raridade de spirochaetas pallidos em muitos casos de syphilis, pensamos que a pesquisa destes microbios poderia ser utilizada para o prognostico, e contamos com este methodo para differenciar os accidentes syphiliticos secundarios nos chimpanzés, que são sujeitos a affecções cutaneas diversas simulando, ás vezes, a syphilis.

Nesta supposição ficamos porque nos não foi possivel descobrir esses spirochaetas em nenhum dos casos de molestias cutaneas do homem não syphilitico, taes como a psoriasis, o acne e a sarna.

Seria de muita importancia obter culturas da sp. pallida, mas a impossibilidade actual de cultivar spirochaetas muito semelhantes ao da syphilis e existentes em grande quantidade na febre recorrente ou na espirillose dos passaros faz temer que o problema fique sem resolução durante muito tempo.

Esperando obter culturas, continuamos a empregar productos virulentos, como os ganglios lymphaticos e os liquidos dos accidentes primarios e secundarios, com o intuito de preparar um serum anti-syphilitico.

Na ausencia de culturas puras será necessario reunir grande numero de factos, antes de concluir de modo definitivo em relação ao papel etiologico da spirochaeta pallida. Mas todo o conjuncto de dados que temos

resumido fala seriamente em favor da these de que é a syphilis uma espirillose chronica, produzida pela spirochaeta pallida de SCHAUDINN.

Na opinião de SCHAUDINN e HOFFMANN que fizeram estes estudos de collaboração com o prof. LESSER e sob a inspiração do Dr. KÖHLER, o succo dos ganglios inguinaes deve conter o virus syphilitico no começo da molestia e as tentativas de inoculação feitas por V. RINECKER e publicadas por BUMM parecem mostrar que o virus é capaz de produzir nelles escleroses typicas com syphilis constitucional consecutiva no homem não syphilitico.

Os caracteres por elles apresentados para o reconhecimento da spirochaeta pallida são os seguintes: delicadeza notavel de forma, poder de refractar muito fracamente a luz, pelo menos enquanto viva, grande mobilidade, que a torna difficil de ser vista; forma de um filamento longo, pontudo nas duas extremidades e enrolado em espiral, de comprimento variavel entre 4 e 14 *micra* e largura muito diminuta, não excedendo de um quarto de *micron* ou millesimo de millimetro; as voltas da espiral variam de 6 a 14; distingue-se da *spirochaeta refringens* pela forma das espiraes, que são nesta largas, chatas e onduladas, sendo na *sp. pallida* numerosas, approximadas umas das outras e em forma de saca-rolhas e muito difficéis de colorir, o que se consegue unicamente com a mistura de GIEMSA.

Mesmo neste caso é necessario ainda certa educação da vista para bem apreciar-a nas preparações. JACQUET procurou os espirillos de SCHAUDINN em diferentes

productos de syphilis terciarias sem os encontrar, logrando achal-os na syphilis secundaria.

LEVADITI conseguiu fazer preparações com o liquido das vesiculas de pemphigos de um recém-nascido, recolhido em um caso de syphilis hereditaria—uma creança de oito dias, do serviço de PISSARD, encontrando numerosos espirillos pallidos em estado de pureza, o que foi confirmado por PAUL SALMON, cuja publicação nos *comptes-rendus de la Société de Biologie*, de 2 de Junho, se refere a uma creança viva, atacada desde poucos dias após o nascimento de uma erupção de papulas nos membros. No productos destas foram egualmente encontrados espirillos pallidos em cultura pura, que em vão se procurou no muco nasal e no sangue. A mãe da creança nenhum signal de syphilis apresentava, a não ser um colorido pardo, hyperpigmentado do pescoço, estigma revelador da syphilis na opinião do Dr. BONNAIRE.

Ao tempo em que apresentava LEVADITI o resultado de suas pesquisas, teve conhecimento de idênticas tentativas feitas por BUSCHKE e FISCHER, que acharam os espirillos de SCHAUDINN no figado e no baço de um recém-nascido, filho de pae syphilitico.

Depois de sua observação referida, novos dados obteve LEVADITI, que os publicou na *Presse Medicale* de 31 de Maio; assim é que poudé encontrar os espirillos pallidos, além das vesiculas de pemphigos heredo-syphiliticos e das papulas cutaneas em seu inicio, no figado, no baço e nos pulmões, sendo elles muito numerosos no figado de um recém-nascido, originado de mãe syphilitica.

De tudo isto conclue LEVADITI em favor do papel pathogenico da spirochaeta pallida na genese da

syphilis congenita, sendo a heredo-syphilis uma espirillose do recém-nascido, tendo mais de um ponto commum com as infecções espirillicas do homem e dos animaes conhecidos actualmente—febre recorrente ou espirillose de OBERMEIER, espirillose dos patos de SACHAROFF e espirillose das gallinhas de MARCHOUX e SALIMBENI.

O facto da penetração dos espirillos até o organismo do feto através o systema placentario explica a accentuação da infecção espirillica no figado e, de outro lado, esta distribuição particular dos parasitas nos diferentes organs dos recém-nascidos syphiliticos prova que o sangue não passa de um vehiculo, encarregado de levar os microbios aos diversos tecidos, não constituindo um meio de desenvolvimento especial do parasita.

Em seus estudos empregou LEVADITI o methodo lento de GIEMSA, aconselhado por SCHAUDINN, o qual consiste em fixar as preparações no alcool absoluto durante dez a trinta minutos, seccal-as e mergulhal-os no banho corante seguinte:

Agua..... 10 c. c.
(*) Líquido corante de Giemsa (Grübler) X gôttas

(*) Não dispondo do líquido de GIEMSA fornecido pela casa GRÜBLER, póde-se preparal-o aëssim, segundo o proprio A.

(O. *Ann. do Inst. Pasteur de Paris*, n. 5-1905):

Azur II Rosina.....	3 gr.
Azur II.....	0, gr. 80
Glycerina de Merck.....	250 gr.
Methylalcool Kahlbaum).....	250 gr.

N. B Azur II: Azur de methyleno e azul de methyleno em partes eguaes.

Ao cabo de 12 ou 16 horas, lavar as preparações e, depois de seccas, montal-as com balsamo do Canadá.

Para obter um resultado menos demorado pôde-se concentrar a solução corante indicada, retirando as preparações do banho no fim de duas ou tres horas e montando-as na agua e não no balsamo; é preferivel, em todo caso, o methodo lento que colere melhor os parasitas. Tambem Dr. Mc WENNEY, de Dublin, procurou verificar a existencia da sp. pallida na syphilis, chegando a resultado positivos e acreditando ter visto, em preparações frescas uma granulação situada em uma das extremidades do parasita, talvez um nucleo ou blepharoplasto, e tambem qualquer cousa suggestiva de uma membrana ondulante, que bem pôdem ter sido uma forma dupla, acrescenta elle no nº de 10 de Junho do *British Med. Journal*, onde foi publicada sua communicação; do facto de colorir-se a sp. pallida em vermelho-violeta pela solução de GIESSA, como os nucleos dos leucocytos, ao passo que na mesma preparação as bacterias apresentam-se azues, deduz Mc. WENNEY que a spirochaeta é composta de chromatina.

Na *Semaine Medicale*, de Paris de 14 de Junho, vem consignada a opinião de VUILLEMIN sobre a natureza protozoarica da spirochaeta pallida de SCHAUDINN, parasita provavelmente muito proximo do 7 *trypanosoma* da *dourina*; neste caso propõe o autor que se mude a denominação do parasita para *spironema pallidum*, abandonando a designação de spirochaeta, que se refere a um typo especial de bacterias proximas das algas.

A questão da etiologia da syphilis está como se vê na ordem dos dias que correm e, emquanto a exis-

tencia do parasita é reconhecida por muitos e sua natureza animal ou vegetal discutida, surgem opiniões prudentes como as do proprio SCHAUDINN e de HOFFMANN, evitando concluir precipitadamente; outras como a de LANAR, recordando que nestes 25 annos o agente da syphilis tem sido descoberto 25 vezes o que nos deve preparar para as desillusões; e algumas ainda como a de OHESING, assistente do Instituto zoologico de Berlim, que acredita ser a solução corante o vehiculo dos espirillos que nella pululam, o que tem sido vantajosamente combatido, não se podendo comprehender como a mesma solução corante, supposta contaminada de espirillos, somente os deposita nas laminas em que se espalhou o producto de syphiliticos.

Dentre as technicas de coloração dos espirillos de SCHAUDINN merecem conhecidas as seguintes.

1)—*Methodo do azul de azur*: Fixar a preparação com alcool-ether e fazel-a permaneccer durante 12 a 16 horas na solução corante seguinte:

Azul de azur.	1 gramma
Agua distillada.....	1 litro

Uma vez secca a preparação, montal-a no oleo.

2)—*Methodo pelo azul de Marino*, que é uma mistura de azul de methyleno, azul *azur*, carbonato de sodio e eosina em solução no alcool methylico:

Azul de Marino.....	4 centigr.
Alcool methylico.....	20 c. c.

Fixada a preparação pelo calor ou alcool-ether ou mesmo sem fixação previa, porque o reactivo contem alcool-methylico que é um fixador, derramar gottas do reactivo na lamina, deixando-o actuar durante tres

minutos; retirar o excesso de azul e deixar cahir na preparação gottas de uma fraca solução aquosa de eosina a 5 centigrammas por mil de agua distillada, prolongando o contacto durante dois minutos lavar, seccar, montar no balsamo. Os espirillos colorem-se em roseo alaranjado, ás vezes pouco intenso, de modo que se torna difficil reconhecê-los.

3)—*Reactivo de Giemsa.* Vende-se já preparado e emprega-se em diluição, na proporção de XXXV gottas para 20 c. c. de agua esterilizada.

Fixada a preparação no alcohol absoluto durante meia hora, mantel-a por espaço de 20 horas em um frasco contendo a solução; depois lavar, seccar e montar no balsamo.

4)—*Reactivo de Davidshon.* Consiste em uma solução aquosa saturada de *violeta de cresyl «Rextra»*, na qual são mergulhadas durante 30 minutos as preparações, previamente fixadas; estas são depois lavadas em agua distillada e, uma vez seccas, examinadas com uma lente de immersão. Com a ocular 4 de Zeiss pode-se bem ver os espirochaetas, que se apresentam pallidos também com este processo.

5)—*Processo do violeta de genciana.*—Espalha-se em camada muito delgada o producto a examinar sobre uma laminula. Secca-se o preparado ao ar. Depois, sem fixação previa, derrama-se sobre a face carregada da laminula uma solução alcoolica phenicada de violeta de genciana assim composta:

Solução aquosa de acido phenico a 5% 100 em 3

Solução alcoolica concentrada de viol.

de gentiam. 10 em 3

Leva-se a laminula sobre a chamma de um bico

Bunsen, até que se formem manifestas nuvens de vapor. Em seguida a preparação é cuidadosamente lavada em agua, enxuta com papel de filtro, fechada no balsamo de Caradá e finalmente examinada.

O espirochaeta apparece nitidamente corado em azul. (Resumo do art. de Oppenheim e Sacho na *Deutsche* de 20 de Julho.)

6)—*Reactivo de Karl Reitmann* de que tivemos conhecimento por intermedio da traducção do artigo original em allemão feita pelo Dr. PRADO VALLADARES e que ali vae:

Coloração do «Spirochaete pallida Schaudinn», por KARL REITMANN.

SCHAUDINN e HOFFMANN, em suas communicações sobre a pesquisa dos spirochaetas na syphilis, adoptam para o micro-organismo por elles denominado *Spirochaete pallida* um processo de coloração com a mistura eosina-azul de GIEBMSA processo que elles preconizam como o melhor, ainda que só a observadores amestrados, e mesmo assim com delongado exame, seja dado encontrar o alludido germen corado por este methodo.

Posteriormente estes bacteriologistas e seus colaboradores puderam tornar visiveis os spirochaetas, em alguns casos, como a fuchsin ou com a violeta de genciana; estes methodos, porém, confrontados com o primeiro assignalado, não constituem nenhum progresso real na technica da coloração.

Depois de varias tentativas infructiferas por achar um methodo escoimado do grande defeito do de SCHAUDINN, que é o de ser de obtenção difficil a substancia corante utilizada, conseguiu elaborar um,

segundo o qual os spirochaetas em pouco tempo ficam intensamente corados, de modo a se tornarem facilmente observados até por pesquisadores pouco exercitados.

Este método é o seguinte:

Em laminulas bem limpas espalha-se o material de pesquisa (*Untersuchungs material*), de modo a formar uma camada muito delgada. Faz-se seccar ao ar a preparação. Fixa-se durante dez minutos em abundante quantidade de alcool absoluto. Mergulha-se a a laminula durante cinco minutos em uma solução aquosa de *acido phospho-tungstico* a 2%.

Lava-se a preparação cuidadosamente com agua distillada e alcool a 70% (*mit aqua destillata und 70% igeu Alkoel gründlich abgospült*) e depois ainda uma vez com agua distillada. Em seguida, depois de enxugar a face não carregada da laminula, côra-se a preparação com a solução de *fuchsin phenicada* (*Karbol fuchsin lösung*) não diluida usual na technica bacteriologica, e leva-se sobre a chamma até intensa formação de vapores, evitando-se todavia o mais que for possível que a solução corante entre em ebullicão. A laminula é lavada cuidadosamente em agua commum, mergulhada pouco tempo em alcool a 70% e de novo lavada em agua commum até que não se desprendam mais nuvens coradas. Seccar e montar no balsamo.

Os nucleos apparecem escuros, o protoplasma claro, o soro completamente claro e os spirochaetes intensamente corados em vermelho.

Para as pesquisas de coloração foram utilizados os casos que mostraram spirochaeta pallida typico com o methodo de GUMSA e estes foram sempre trazidos a confronto e identificação.

Na *Presse médicale* de 30 de Setembro deste anno vem um artigo de LEVADITI e PETRESKO sobre a passagem do *spirochaete pallida* no liquido do vesicatorio, em que deixam provada a existencia dos parasitas no liquido resultante da applicação de pequenos vesicatorios (de 2 centimetros quadrados) na superficie das lesões syphiliticas não ulceradas da pelle.

Antes de applicar o vesicatorio convém fazer a antisepsia da pelle, deixando-o permanecer no ponto escolhido por 6 a 8 horas depois das quaes recolhe-se o liquido por meio de uma pipeta esterilizada e fazem-se preparações, podendo antes destas centrifugar o liquido, o que facilitará sem duvida a pesquisa.

Uma vez retirado o liquido e excisada a vesicula, pratica-se uma ligeira raspagem na superficie desnuda, fazendo preparações com o producto das mesmas.

As laminas devem ser fixadas no alcool absoluto durante uma hora e coradas pelo methodo de SCHAUDINN durante 12 horas em um banho de GUERSA diluido.

Das experiencias dos A. A. se conclue ainda que os *spirochaetas pallidos* pôdem encontrar-se egualmente na serosidade de vesicatorios applicados em partes cutaneas saas, comtanto que estejam na visinhança immediata das lesões.

Para finalisar esta revista ahi vae o resumo das pesquisas feitas no Rio de Janeiro pelo Dr. MONCORVO FILHO, corroborantes dos estudos praticos dos Drs. ADOLPHO LUTZ e SPLENDORE (de S. Paulo):

O ESPIROCHAETA PALLIDO NA SYPHILIS HEREDITARIA
(Trabalho do Instituto de Protecção e Assistencia a infancia do Rio de Janeiro)

O Dr. Moncorvo filho, do Rio de Janeiro, fez em Outubro de 1905 á Sociedade de Medicina e Cirurgia

dessa cidade, uma longa comunicação ácerca de suas pesquisas clinicomicrobiologicas sobre a syphilis hereditaria.

Poderosamente auxiliado pelos Drs. ALEIXO DE VASCONCELLOS (na parte bacteriologica) e ALMEIDA PIRES (na parte clinica), aquelle medico brasileiro entregou-se de Julho a Outubro do corrente anno a minuciosas investigações sobre o *Spirochaeta pallida* de SCHAUDINN em casos de heredosyphilis.

Não existindo no Rio de Janeiro, até a data da sua comunicação, o *azul de azur* que constitue a base dos processos de coloração de Giemsa e Marino, preconizados pelos investigadores que tem conseguido colorir o microbio de Schaudinn, graças principalmente aos experimentos de seu auxiliar o Dr. Aleixo de Vasconcellos, conseguiu excellentes preparados com soluções hydro-alcoolicas de *safranina* e particularmente de *violeta de dhalia* (a 1%).

O Dr. MONCORVO FILHO, que desde 1890, em longas pesquisas se entregara muitas vezes debalde a procura do microorganismo da syphilis, encetou suas recentes investigações procedendo a multiplos preparados em casos de *leucorrhéa*, *impetigo*, *intertrigo*, *ecthyma*, *sarna*, *erythemas diversos*, *esmegma prepucial* etc, etc, jamais nelles havendo encontrado germen algum de forma espiralada.

O mesmo porém não lhe succedeu com dous casos typicos de syphilis hereditaria grave, dos quaes reiteradamente, fez um numero consideravel de preparações do succo obtido pela raspagem, depois de previa excisão, do fundo de ulcerações especificas.

1º Caso: HEREDO-SYPHILIS—*Triade de Hutchinson*, com (catarracta congenita, otorrhéa e dente de Hutchinson .

Ulceras phagedenicas peri anaes. Ectopia testicular dupla. Infantilismo—Criança filha de paes syphiliticos

e que entrando no *Serviço de molestias da pelle* do «Dispensario Moncorvo» com 2 mezes, manteve as manifestações especificas por desidia materna (que muitas e repetidas vezes abandonou o tratamento) até a idade de 2 annos e 4 mezes em que foram procedidos os exames microscopicos.

2º Caso: HEREDO-SYPHILIS—*Condylomas e ulceras da margem do anus: ulceração do penis.*

Placas mucosas labiaes. Hypospadias—Criança de 3 annos filha de um syphilitico, pela primeira vez tratada no *Serviço de molestias da pelle* do Dispensario Moncorvo:

Os preparados de ambos esses doentes revelaram numerosos exemplares de um espirochaete com caracteres muito semelhantes ao de *forma pallida*, descripta por Schaudinn na syphilis.

O Dr. Moncorvo Filho poude dest'arte confirmar as observações de Levaditi, Buske e Fischer, Babes e Punca e Salmon que foram os primeiros a assignalar o microbio de Schaudinn em cadaveres de fetos heredo-syphiliticos.

J. F.

Duas Observações de cura radical de hernias inguinaes pelo processo de Bassini

Pelo Dr. João Gonçalves Martins

Assistente da 1ª. cadeira de clinica cirurgica

†

A. A. A. J., alagoano, branco, 26 annos de idade, solteiro, estudante de medicina, bôa constituição.

Tratava-se de uma hernia inguinal congenita (oscheocelé) do lado esquerdo, que se manifestara aos 4 annos de idade.

Procuraram seus paes desde logo cural-a, mui racionalmente, por meio do uso prolongado de fundas, mas, apezar de todos os cuidados, dia a dia ella, avolu-

mando-se, ia descendo para a bolsa escrotal, incomodando de tal modo a sua victima que esta deliberou submitter-se á operação de cura radical.

Consultado o proficiente cirurgião Dr. Gonçalves Martins, resolveu este, auxiliado pelo talentoso doutorando, então, Alfredo Smich e pelo quinto annista, naquella epoca, Demosthenes de Magalhães, encarregando-se o distincto clinico Dr. Raymundo de Mesquita, da chloroformisação, praticar a operação pelo processo typo de Bassini na casa de residencia ("republica") do paciente aos 26 de Setembro de 1904, sendo observadas as regras de asepsia e antisepsia possiveis correndo toda a operação admiravelmente.

Empregou-se para as suturas musculo-aponevroticas o catgut e para a da pelle os *agraffes* de Michel.

Ficou o operado em completo repouso na cama durante 20 dias, alimentando-se nos primeiros 8, exclusivamente, de liquidos, principalmente leite.

Decorridos os 20 dias levantou-se e começou a dar em casa os primeiros passos não subindo nem descendo escadas etc. Com 30 dias sahia á rua, executando por esse tempo todos os movimentos com desembaraço e sem o minimo incommodo.

A cicatrisação por primeira intenção foi obtida em 4 dias, quando foram retirados os *agraffes*, notando-se apenas uma cicatriz linear de bella apparencia.

Poucos dias depois entregava-se aos seus misteres e aos exercicios de barra fixa, alteres etc., pelos quaes tinha grande predilecção, sem usar apparelho de protecção de especie alguma, não experimentando todavia o menor incommodo que se relacionasse com o antigo estado pathologico.

E' um observado que, gosando sempre saude depois da intervenção, conta mais de um anno de operado e

tem sido acompanhado por nós, occupando presentemente posição saliente no desempenho de sua ardua profissão de medico.

II

P. R. V., alagoano, branco, 22 annos de idade, solteiro, estudante de medicina, bôa constituição.

Era um caso de hernia inguinal (ponta de de hernia) do lado direito, a qual, desde que adquirida em 1901, incommodava bastante o paciente, mórmente ao dar um salto, ao subir ou descer escadas, bondes, etc.

Resolveu operar-se radicalmente e convidou para isso o mesmo cirurgião Dr. Gonçalves Martins, que ainda desta vez praticou o processo typo de Bassini com o mais seguro resultado.

A cicatrização tambem se fez por primeira intenção dentro de 4 dias.

Prescreveu-se-lhe alimentação hydrica durante os 8 dias após a operação, recommendou-se-lhe repouso absoluto na cama; observando-se em tudo as mesmas normas estabelecidas para o primeiro observado.

A operação teve logar a 7 de Novembro de 1904, tambem em casa ("republica") do herniado, correndo tudo muito bem.

Até o momento actual tem fruido esplendida saúde e nunca mais sentiu alteração alguma para o lado em que se assestara a affecção.

Tambem se dá a exercios de barra fixa, marombas, etc.

Temos acompanhado muito de perto este observado, ha mais de anno, por ser ainda um dos mais distinctos academicos actuaes.

Demosthenes de Mogalhães.

Sextanista de Medicina

Interrogatorio Gynecologico do Dr. Jayle

(Traduzido e adaptado pela Dra. P. F.)

ANTECEDENTES UTERINOS	IDADE	Que idade tem?
	a) Partos.....	Teve filhos?
		Em que data?
		O parto foi facil?
		" " " seguido de hemorragias?
		" " " " de perdas amarellas?
		" " " " febre?
	b) Expulsão prematura	" " " " dor?
		" " " " vomitos graves?
		Teve partos prematuros? abortos?
	c) Hemorrhagia.....	Quantos?
		Em que data?
		Em que mez da gravidez?
		Alguem viu o feto?
		Após o parto ou aborto prematuros houve perdas vermelhas? Amarellas? Dores? Febre?
Teve perdas amarello-esverdeadas?		
Quando?		
As perdas appareceram inesperada- mente?		
Foram acompanhadas de dores ute- rinas?		
Tem tido dores articulares? Em que epocha?		

CATAMENIOS Em que idade appareceram?

Antes de adoecer

Depois de adoecer

Os catamenios eram regula- lares?	Eram regulares? Retar- dados?
Os catamenios eram abun- dantes?	Eram abundantes? verme- lhos?
Os catamenios eram dolo- rosos?	Eram dolorosos? Quando? Quanto tempo duram?
Quantos dias persistiam?	

Em que data teve os ultimos catamenios?

Estes apresentavam o seu caracter habitual?

SYMPTOMAS LOCAES	Perdas.....	{ Teve perdas brancas? Desde quando?
		{ » » amarellas? » » ?
		{ » » verdes? » » ?
		{ » » vermelhas? » » ?
		{ As perdas são abundantes?
		{ » » tem cheiro?
		{ » » são irritantes?
		{ » » » continuas?
SYMPTOMAS GERAES	Dores.....	{ O ventre é doloroso?
		{ Desde quando? (Determinar bem o inicio)
		{ Em que ponto exacto?
		{ As dores se irradiam para as coixas?
		{ Para o anus? Para a região renal?
		{ Para o umbigo?
		{ As dores vêm por crises? Muitas vezes?
		{ Desapparecem completamente com o repouso?
		{ Desapparecem com o decubito dorsal?
		{ São lancinantes? Muito vivas ou surdas?
SYMPTOMAS GERAES	Apparelho cardiaco.....	{ Teve alguma affecção cardiaca? Teve palpitações? (Auscultar)
		{ Teve alguma affecção pulmonar?
	Apparelho pulmonar.....	{ Tosse? Escarra sangue? (Auscultar)
		{ Qual o aspecto da urina? A quantidade? (Examinar a urina das 24 horas) Urina muitas vezes? Com dores?
SYMPTOMAS GERAES	Apparelho urinario.....	{ Deixar ver a lingua. (Examinar a base)
		{ Digere bem? (Procurar os signaes da digestão demorada: eructações, azia, somno etc.)
		{ Tem prisão de ventre? As fézes são de consistencia dura?
		{ Ha mucosidades?

SYMPTOMAS GERAES	Systema nervoso.....	{ E' nervosa? Emocionavel? Tem crises nervosas? (Examinar a sensibilidade geral e os reflexos)
	Estado geral.....	{ Tem emmagrecido? Está anemiada? Tem febre? Que gráu de temperatura? Tem suores? Calefrios á tarde? Como são elles?
SYMPTOMAS GERAES DE INSUFFICI- ENCIA OVARIANA		{ Tem accessos de calor (<i>bouffées de chaleur</i>)? Parece subir-lhe o sangue á cabeça (<i>Poussées de sang à la tête?</i>) Em que momento? Após a refeição, pela manhã ou á noite? Estes accessos se acompanham de suores? Tem cephalalgias frequentes? Dorme bem? Tem pesadêlos? Desde quando? A memoria tem enfraquecido? De que modo? O caracter tem mudado? E' irritavel? Tem sido sempre assim? Tem idéas lugubres? De suicidio? Teve-as sempre? As forças têm diminuido? Tem engordado? Tem emmagrecido? Quantos kilos perdeu?

Revistas e analyses

A *fluctuação* pelo Prof. RECLUS. A pesquisa da *fluctuação* é uma das grandes difficuldades do principiante em medicina, afirma o prof. de Paris, deixando claramente estabelecido que os proprios clinicos de nomeada têm muita vez errado em sua procura, embora acreditem com CHASSAIGNAC e BROCA que

com um pouco de «habito e de tacto» não se confundirá a verdadeira com a falsa fluctuação.

A proposito refere um caso succedido na *Sociedade de Cirurgia*, a respeito de um tumor subcutaneo extrahido de um cadaver, cujo diagnostico dividiu os sabios em tres grupos—os partidarios da falsa fluctuação, acceitando o diagnostico de lipoma; os partidarios da fluctuação verdadeira, crendo em um abcesso frio, e finalmente alguns bem prudentes que declararam insolúvel o problema só pelo dado—fluctuação. Cita igualmente outro facto, que presenciou ha trinta annos em Paris, succedido com o Dr. HOUËL, conservador do museu DUPUYTREN, que, pretendendo abrir um abcesso frio no ante-braço de um doente, recuou diante do diagnostico que firmara, por se ter apresentado entre as bordas da incisão uma massa gordurosa, que lhe fez crer na existencia de um lipoma.

Transferido o doente para o serviço clinico do prof. BROCA, este encontrou distinctamente a falsa fluctuação e fez uma lição aos alumnos (entre os quaes estava o prof. RECLUS) explicando o engano do collega e repetiu, como CHASSAIGNAC, que com um pouco de tacto e de habito poder-se-ia evitar o erro.

Dito isto, deu uma valente caiveteda no tumor para desprendel-o e uma onda de pús banhou-lhe a face, porque «o lipoma era um abcesso frio revestido de um envolucro gorduroso que o bisturi tímido de HOUËL não tinha atravessado para chegar até o liquido» Como explicar esses erros?

E' que, argumenta RECLUS, fluctuação e falsa fluctuação são 2 palavras differentes que correspondem a uma sensação unica, de modo que devemos comprehender como fluctuação - «um conjuncto de sensações

muito diversas umas das outras que revelam ao dedo explorador a presença de um liquido collectado nos tecidos.»

Assim, por exemplo, são modalidades da fluctuação — nome generico:

a) *A ondulação* da ascite pouco abundante, de alguns abscessos ossifluentes e derramens traumaticos de serosidade, em que se apresenta a condição do phenomeno, isto é, a existencia de liquido em uma cavidade grande e de paredes flaccidas, que tremem e ondulam á simples percussão immediata;

b) *O choque* percebido pela mão que apalpa um ventre ascitico bastante distendido, quando se percute o lado opposto do abdomen;

c) *O choque* de retorno dos abscessos peripharyngeos, em que o dedo deprime a principio a tumefacção, mas é por ella recalcado pouco depois, devido á rigidez da parede posterior da collecção liquida, contra a qual chofra o pús, que é por ella repellido consecutivamente;

d) *A sensação de fuga*, menos conhecida, dos abscessos em ampulheta, das collecções de diverticulos numerosos, dos phlegmões diffusos dos membros;

e) *A sensação de parede trepanada* de alguns abscessos do seio, em que a pólpa do dedo explorador desce em um orificio em geral muito estreito de meio centimetro de diametro no maximo, limitado por bordas resistentes;

f) Finalmente a sensação de *basculo ou de balanço*, a mais frequente na pratica, em que um, dous ou mais dedos de cada mão comprimem alternativamente a tumefacção examinada, percebendo ou transmittindo

uma serie de movimentos de expansão e de depressão e toruando-se alternativamente activos e passivos. Nesta include RECLUS a sensação de *pincement* de CHASSAIGNAC, segundo a qual se prende um segmento do tumor a examinar entre dous dedos de cada uma das mãos, apertando os dedos de um lado para recalcar o liquido, que reage sobre os dedos da outra mão.

Do exposto se deduz a impropriedade do termo, aliás consagrado, e a necessidade de levarmos em conta, além das sensações de fluctuação, certas particularidades outras como — signaes concumitantes, lobulação do tumor, dôr ou ausencia de dôr, *capitonnage* da pelle, modo de evolução etc, circumstancias estas que muito auxiliarão o diagnostico definitivo, firmando mais uma vez a justiça da sentença de LA FONTAINE, citada muito de molde pelo auctor:

«Quand l'eau courbe un bâton ma raison le redresse»

(Extr. da *Gazette des Hopitaux* n.º 37 1905)

J. F.

F. BENZANÇON e ISRAELS DE JONG — *Caracteres bacteriologicos dos escarros no curso da epidemia dita de grippe de 1904 a 1905. — Conclusões:*

1.º O coco-bacillo de Pfeiffer não é o microbio especifico da grippe;

2.º Conforme as diversas epidemias, e talvez até conforme ás diversas epocas de uma mesma epidemia, acham-se nos escarros especies bacterianas predominantes, que parecem fazer o genio epidemico do momento: o coco-bacillo de Pfeiffer em 1892 e em 1898—1899, o *micrococcus catarrhalis* em 1902 (Ghon

e Pfeiffer); em 1905 o *catarrhalis* e o *para-tetrageno* em *zooglæa*:

3.º Ha, conseguintemente, porque perguntar si a gripe, ou ao menos a variedade de gripe que reveste as feições da pequena epidemia que lavra actualmente, em vez de ser considerada como uma molestia especifica, não deveria ser collocada simplesmente entre as affecções catarrhaes sazonaes, e si o que se chama gripe não é mais que um estado morbido correspondente a uma exaltação momentanea, sazonal, de certos microbios commensaes da cavidade bucco-pharyngæa, cuja virulencia se exaltou por passagens successivas e que adquiriram momentaneamente certa tendencia a fazer localisações e determinações similares. (Soc. med. Hôp. Paris. Fevereiro 1905),

O micro-organismo da Dengue.—O Dr. HARRY A. EBERLE dos Estados-Unidos suppõe ter reconhecido a causa da febre Dengue nas Philippinas, onde é frequente. Segundo a opinião do Dr. EBERLE o micro-organismo assemelha-se ao da malária e transmite-o ao homem um mosquito.

Para bem reconhecê-lo deve-se examinar o sangue fixo, onde serão descobertos os *plasmobas* de Eberle.

Um novo sôro contra a lepra.—O Dr. E. R. ROST conseguiu cultivar o bacillo de HANSEN e preparou com taes culturas um sôro denominado *leprolin*, que foi empregado em cerca de 100 casos, em injeccões sub-cutaneas, tendo-se obtido algumas curas e grande numero de melhoras.

(Pacifie Medcal Journal).

Exame do sangue no impaludismo.—Além do processo de Ross, de que deu noticia, o anno passado a *Gazeta Medica*, ha, baseado no mesmo principio de pesquisar o parasita em uma porção de sangue maior do que se faz ordinariamente, o *processo de LE DAUTEC*, publicado na 2ª edição de sua *Pathologie Exotique*—1905—e que consiste no seguinte:

Misturar certa quantidade de sangue (15 a 20 gôttas) com 15 a 20 c. c. de agua distillada, tendo o cuidado de aspirar o sangue, gôttas a gôttas, por meio de uma pipeta, que deve ser bem lavada de cada vez que tiver conduzido o sangue com a propria agua da mistura. Feito este trabalho preliminar, levar a mistura a um aparelho-centrifugo, do fundo de cujos tubos são recolhidos os globulos brancos e os parasitas, examinados e corados pelo processo de escolha de cada clinico. Affirma o A. a superioridade deste sobre o processo de Ross e sua grande utilidade no estudo das piroplasmoses, filarioses e trypanosomias.

Coloração dos flagellos dos hematozoarios.—Desde que os flagellos só emergem dos gametas depois de 25 a 30 minutos após a sahida do sangue dos vasos, é indispensavel manter o sangue em condições propicias durante esse espaço de tempo para conseguir coral-os, como se faz no *processo de MANSON* que ahí vae:

a) Humedecer uma lamina com o halito e nella depôr uma gôttas de sangue malarico em crescentes, espalhando-a ligeiramente.

b) Collocal-a em uma camara humida ou debaixo de uma campanula para evitar a dessecação do sangue.

c) Ao cabo de tres quartos de hora os flagellos

excapsulam-se ordinariamente, de modo que se pôde então fixar o sangue por meio da chamma.

d) Dissolver a hemoglobina por meio de uma solução de 10% a 20% de acido acetico, lavar a preparação, seccal-a e colorir pelo liquido de ZIEHL, diluido ou pelo processo de ROMANOSKI; neste caso o nucleo dos flagellos colore-se em vermelho.

Ligeiras notas clinicas

A mucosa pituitaria, comquanto excepcionalmente, pôde ser infectada pelo virus gonococcico. Alguns autores antigos (ANDREW DUNCAN, FORCADE, EDWARDS (de Edimburgo) já mencionam casos de blennorrhagia nasal em adultos. O Dr. JULLIEN, tratando recentemente do assumpto, chama a attenção, encarando o deste ponto de vista, para o coryza dos recém-nascidos. "Nas crianças, diz elle, o epithelio muito fino, muito delicado, deve ser forçado mais facilmente. E' provavel que certo numero de coryzas que sobrevêm dois a tres dias após o nascimento e cuja duração é indeterminada, são provavelmente blennorrhagicos, e que a criança foi infectada por sua mãe, affectada de blennorrhagia no momento do parto. Porque não admittir tal pathogenia, que pôde applicar-se, parece, tanto ao coryza quanto á ophtalmia; e as fossas nasaes não são dispostas melhor ainda do que a conjunctiva para serem invadidas pelas secreções septicas?" O coryza blennorrhagico, segundo DE STELLA, é mui frequente nos recém-nascidos. Encontrou este autor varias vezes o gonococco, ao mesmo tempo nas secreções nasaes da criança e na vulva

da mãe. Admitte elle que o contagio póde dar-se, quer directamente, quer pelo escorrimento nas fossas nasaes de pús proveniente de uma ophtalmia blennorrhagica. Os symptomas do coryza gonococcico são: obstrucção do nariz por secreções abundantes, crostas formadas por estas secreções desecadas, ulcerações, escoamento do exsudato pelas narinas (*setage*), embaraço respiratorio, que obriga o doente a ficar com a bocca aberta.

O prognostico da affecção, segundo JULLIEN, é favoravel, quando bem tratada.

Os varios investigadores que têm feito pesquisas relativas ás cellulas eosinophilas no sangue e no esputo dos tuberculosos, hão chegado a resultados contradictorios. O Dr. ALESSANDRO RIZZOLI, que por ultimo se occupou com o assumpto, tira das suas observações as seguintes conclusões:

Em quasi todas as formas de tuberculose, clinicamente diagnosticadas, mas nas quaes a pesquisa do bacillo de Koch foi negativa, verifiquei a presença de cellulas eosinophilas no esputo, enquanto no sangue o numero dellas pareceu normal ou pouco inferior á normal. Em quasi todas as fórmas de tuberculose pulmonar em que achei o bacillo de Koch no esputo, notei neste a ausencia das cellulas eosinophilas e no sangue a raridade dellas.

Segundo GAREL e JABOULAY a hyperemia da pharynge constitue um importante symptoma precoce do mal de Bright, devendo fazer parte do cortejo dos *pequenos signaes* da insufficiencia renal.

Ella é contemporanea das primeiras manifestações da hypertensão. Observa-se tambem como symptoma precursor da diabetes, apresentando em ambos os casos caracteres clinicos identicos. Consiste em uma coloração vermelha escura, algumas vezes vermelha vinosa persistente, das paredes da pharynge, a qual se estende em alguns casos até o vestibulo laryngeu e as cordas vocaes, não se acompanha nem de secura, nem de formação de crostas, e só se traduz subjectivamente por um vexame vago, sem dor verdadeira.

Entre as localizações extra-geitaeas raras da infecção gonococcica acha-se a phlegmasia da pleura. Existem, com effeito, registados na literatura medica poucos casos de pleurisia blennorrhagica. Em 4, porem, o ultimo dos quaes observado por LEMOINE e GALLOIS, a natureza da affecção foi indubitavelmente demonstrada pelo exame bacteriologico, encontrando-se no exsudato pleural o gonococco de Neisser, com exclusão de qualquer outro microbio. A pleurisia blennorrhagica pôde ser sêcca; o mais das vezes ha derramamento, capaz de tornar-se muito abundante. Pôde manifestar-se depois de passado o periodo agudo da blennorrhagia e assumir algumas vezes gravidade consideravel.

Até ha pouco tempo sustentavam os parasitologistas que só o embryão hexacanto podia dar nascimento ao kysto hydatico, declarando anti-physiologica e impossivel a transformação das capsulas proligeras ou dos escolices em vesiculas echinococcicas. Hoje, po-

rém, já não se póde mais admittir o exclusivismo da doutrina classica, pois que observações e experiencias realizadas de alguns annos a esta parte (LEUCKART LEBEDEFF, ANDREEF, ALEXINSKY, DÉVÉ, etc) demonstrem a possibilidade da evolução kystica das capsulas proligeras e dos escolices. Existe, pois, além da echinococcose primitiva, directamente engendrada pelo embryão hexacanto, vindo do exterior, uma echinococcose secundaria, por auto-infestação. A ruptura de um kysto hydatico fertil põe em liberdade vesiculas-filhas e capsulas proligeras cheias de escolices, que irão formar novas hydatides, já na visinhança do kysto primitivo, já á distancia, transportadas pela torrente circulatoria. “Quando o echinococco ha attingido ao estadio de kysto fertil, escolificero, diz DÉVÉ, é susceptivel de dois modos de evolução. Ao lado do grande cyclo echinococcico classico, existe um pequeno cyclo, collateral. O primeiro tem necessidade de dois hospedes successivos para effectuar-se; corresponde á lei de Van Beneden, é o cyclo natural. O segundo é, de alguma sorte, artificial; as suas revoluções realizando-se em um só hospede, pôdem reproduzir-se por assim dizer indefinidamente.”

G. M.

Bibliographia

DR. A. AUSTREGESILLO—*Ueber die Diazoreaktion bei den tropischen Krankheiten.*—Artigo publicado no *Archiv für Schiffs- und Tropen-Hygiene* (vol. IX, 1905) e tirado em avulso. O A., depois de descrever a te-

chnica que melhores resultados lhe tem dado, consigna o exito das suas pesquisas sobre a diazoreacção em diversas molestias tropicaes e em algumas cosmopolitas. Na *peste* a reacção positiva é muito frequente, quasi constante. O A. viu-a desaparecer em doentes graves, o que, a seu dizer, é mau signal prognostico.

A diazoreacção falta sempre na *febre amarella* facto que, segundo o A., é de importancia pratica, servindo para auxiliar o diagnostico differencial entre esta molestia e outras infecções febris em que existe a reacção. No *beriberi*, na *lepra*, na *ankylostomiase*, na *malaria*, não se encontra a diazoreacção. A ausencia desta na *malaria* é, na opinião do A., bom criterio para distingui-la do typho abdominal, em que a reacção de Ehrlich é constante. O A. obteve sempre a diazoreacção na *variola* e na *tuberculose*

G. M.

DR. M. JOUAUST—*Les traitements des Entérites*, 1 vol. in 16, 96 pag., cartonné: 1 fr. 50 (*Actualités médicales*). Librairie J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille Paris.—O trabalho do Dr. JOUAUST tem por objecto fazer uma revista geral dos multiplos tratamentos que se têm opposto ás enterites de modo a extremar o que se applica melhor a cada modalidade da molestia.

Em primeiro logar occupa-se deuidamente dos regimens alimentares, regimen lacteo, vegetalino, carneo, regimens de Leube, de Bouchard, de Mathieu, de Soupault, de Combe, de Bourget, etc.

Vêm em seguida os tratamentos medicamentosos contra a constipação ou a diarrhéa, e contra o espasmo

e a dor; depois, os tratamentos pelos agentes physicos (clysteres, hydrotherapia, maçagem, etc), emfim o tratamento cirurgico. Os capitulos seguintes tratam da psychotherapia, do isolamento, da aerotherapia, das estações thermaes francezas (Piombières Luxenil, Châtel-Guyon, Vichy) e estrangeiras, emfim da electrotherapia.

Este pequeno volume, em summa, é excellente resumo dos tratamentos preconizados pelos praticos mais autorizados em uma molestia cada vez mais frequente, e representa a ultima palavra sobre o assumpto.

G. M.

Précis de Laryngologie clinique et therapeutique par le Dr. P. LACROIX, membro da Sociedade de Laryngologia e Otologia de Paris—1 vol. em 18 de 628 pgs. com 182 gravuras—De Rudeval—editor, Paris—1906. 8 francos.

Tracta-se de um manual pratico, claro e completo de laryngoscopia e laryngologia, contendo 182 gravuras elucidativas do texto, representando as principaes lesões pathologicas e os tempos mais importantes das operações praticadas na garganta.

Compõe-se de quatro partes—a primeira comprehende a technica geral dos methodos de exame (pharyngoscopia, laryngoscopia, tracheoscopia, bronchoscopia), de diagnostico e de tractamento em laryngologia; a 2^a tracta da pathologia do pharynge e a 3^a da pathologia do larynge e da região sub-glottica; na quarta parte vêm descriptos os syndromas laryngeos da dyspnéa, da hemoptyse pharyngo-laringéa e

da tosse guttural, da dysphagia, das molestias da voz e da palavra.

É um bom livro, ao mesmo tempo util ao medico pratico, ao especialista e ao estudante de Medicina.

J. F.

Varia

COMO CALCULAR A DATA PRECISA DO PARTO

A duração da gravidez tem sido diversamente fixada pelos autores. MATHEW DUNCAN fixa-a em 278 dias; OLDFELD, em 281,6; HASSLER, em 280; MONTGOMERY, em 276, seja uma media de 278,3.

NEGELE indica o calculo seguinte para saber-se a epoca do parto: sendo tomada como termo fixo a data do começo do ultimo periodo menstrual, contam-se para traz 3 mezes e ajuntam-se 7 dias: o parto effectuar-se-á um anno depois da data obtida.

Seguindo esta regra, encontrou CAIE, em 200 gravidezes, os seguintes resultados: em 53,7% dos casos, o trabalho começou, na media, 3, 4 dias antes, em 24, 5%, 1, 8 dia depois da data presumida; sómente 16 vezes sobre 100 foi a data prevista.

O methodo de LOWENHARDT, que fixa a duração da prenhez em 279,8, consiste em contar o numero de dias decorridos entre o ultimo periodo menstrual e o que precedeu immediatamente e multiplicar este numero por 10.

Sobre 50 casos calculados conforme este methodo, o parto realizou-se na epoca prevista, com differença de 1,6 dia.

LOWENHARDT recommenda aos praticos adoptar de preferencia o seu methodo. (*Apud—Méd. mod.*),

Boletim demographico

MORTALIDADE DA CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA

De 1 a 31 de Outubro falleceram nesta capital 369 pessoas, victimas das molestias seguintes: Variola 11, sarampo 27, grippe 3, febre typhoide 3, dysenteria 2, beriberi 2, erysipela 1, paludismo agudo 13, paludismo chronico 12, tuberculose pulmonar 54, outras tuberculoses 3, hydrophobia 2, syphilis 7, cancos e outros tumores malignos 6, outras molestias geraes 5, molestias do systema nervoso 34, molestias do appa-relho circulatorio 38, molestias do aparelho respira-torio 20, molestias do aparelho digestivo 46, molestias do aparelho urinario 15 molestias dos orgãos genitaeis 1, septicemia puerperal 2, outros accidentes da gravidez e do parto, 1. molestias da pelle e do tecido cellular 1, molestias dos orgãos da locomoção 3, debilidade conge-nita, vicios de conformação e outras 10, debilidade senil 16, mortes violentas 8, suicidios 2, molestias igno-radas ou mal definidas 21. Houve 27 nati-mortos.

Médias diarias	{	do mez actual.....	11,90
		do mez precedente.....	11,27
		do correspondente de 1904.	12,67

Coeficiente annual por mil habitantes... .. 16,39

Dos fallecidos eram: 187 do sexo masculino e 182 do sexo feminino; 349 brazileiros e 20 estrangeiros; 287 solteiros, 39 casados, 32 viuvos e 11 sem declaração. 88 brancos, 102 negros, 172 mestiços e 7 sem declaração; 76 de a 1 anno, 45 de 1 a 5 annos, 14 de 5 a 10, 34 de 10 a 20, 40 de 20 a 30, 36 de 30 a 40, 29 de 40 a 50, 34 de 50 a 60, 55 de mais de 60 annos e 6 sem declaração.

Occorreram 278 obitos em domicilios e 91 em hospitaes, asylos e enfermarias, sendo 69 no hospital Santa Izabel, 2 no hospital militar, 4 no asylo S. João de Deus, 3 no asylo de Expostos, 6 no asylo de Mendicidade, 1 na enfermaria de variolosos de Mont-Serrat, 5 na enfermaria de variolosos de S Lasaro, 1 na enfermaria da Casa de Correção.

Doentes em tratamento no dia 31 de Outubro; 20 morpheticos no Hospital dos Lazaros, 62 variolosos na enfermaria de Mont-Serrat e 36 na de S. Lasaro.

Total Média diario

Total dos obitos.....	369 11,90
Obitos por molestias transmissiveis.....	116 3,74
Obitos por molestias communs.....	253 8,16

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total de obitos-31, 43%

Chronicas e noticias

Exame radiologico da pessoa do Governador do Estado da Bahia. Da tentativa de homicidio de que foi alvo o Governador da Bahia resultara a existencia de dous ferimentos por arma de fogo—um, sem gravidade, no couro cabeludo, e outro na região sacra, apresentando apenas o orificio de penetração do projectil. Tendo em mira a extracção da bala alojada na região sacra, decidiram os medicos assistentes de S. Ex. que se realizasse o exame radiologico com o fim de determinar a situação do projectil.

Para esse fim dirigiram-se os Drs. Pacifico Pereira, Lydio de Mosquita e Cerqueira Lima ao Dr. João

A. G. Fróes, professor substituto da Faculdade de Medicina em exercicio na Cadeira de Clinica Propedeutica (em cujo gabinete está montada a secção radiologica) sendo todo o serviço feito pelo pessoal desta clinica depois de obtida nesse sentido plena autorisação do Dr. Vice-Director da Faculdade—O Ex. Sr. Dr. Manuel José de Araujo.

Tendo sido negativo o exame *radioscopico* ou *raentgoscopico*, recorreu-se á *radiographia* ou *raentgographia*, sendo impressionadas duas chapas sensiveis de 40×50, em uma das quaes era bem patente a existencia de um corpo estranho (indubitavelmente a bala) implantado no osso *sacrum*, á altura da aza direita deste osso, perto da articulação sacro-iliaca direita.

O trabalho tecnico foi dirigido pelos Drs. João Fróes, Substituto da 6^a secção, Prado Valladares e Vieira Lima, assistentes da Clinica Propedeutica, sendo na officina photographica da Faculdade reveladas as chapas e impressas as photocopias.

Diante do exposto é de justiça relembrarmos que se devem aos esforços e á bella orientação scientifica do illustrado Snr. Dr. Alfredo Britto, director da Faculdade de Medicina, a fundação e os successivos aperfeiçoamentos da secção de radiologia, annexa ao gabinete de Propedeutica de nossa Faculdade Medica, a qual inestimaveis serviços tem prestado á sciencia e á humanidade desde a lucta calamitosa de Canudos. Pena é, entretanto, que não seja possivel á radiologia bahiana hombraear com as mais aperfeiçoadas instituições congeneres da Europa e da America, unicamente porque, não dispondo o Dr. Director da Faculdade e Cathedratico de Propedeutica de uma verba especial para esse fim, ccomo devêra ser, a exemplo

do que se faz nos meios civilizados estrangeiros, se vê na contingencia de manter o gabinete de Roentgen com a mesma verba orçamentaria destinada á renovação annua de todo o material clinico de nossa escola medica.

Era bem o caso de ser o gabinete de Propedeutica auxiliado, neste particular, pelo Governo do Estado da Bahia, a cujos habitantes enfermos têm prestado constantemente seu auxilio diagnostico a secção de radiologia, a cargo do idoneo pessoal da Cadeira de Clinica Propedeutica.

Ahi fica esta suggestão de devida justiça, que a *Gazeta Medica* almeja ver realizada em homenagem á Sciencia e em honra de nosso Estado.

Permutas

<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 Pharmaceutica. .</i>	Porto
<i>Revista Medica do Chile.</i>	Santiago.
<i>Revista Farmaceutica Chilena. . . .</i>	Santiago.
<i>Revista de ciencias Sud americana.</i>	Buenos-Aires
<i>La Semana Medica.</i>	Buenos-Aires
<i>Anales del Departamento Nacional de</i> <i>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 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 Nervosas 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>	Bordeaux
<i>Le Nord Medical.</i>	Lille.
<i>The Medical Bulletin.</i>	Philadelphia
<i>The Monthly Cyclopedia of Practical medicine</i>	Philadelphia
<i>Pacific medical Journal.</i>	S. Francisco
<i>Occidental Medical Times.</i>	S. Francisco

Tratamento da tuberculose e da pretuberculose

A curabilidade da tuberculose está plenamente demonstrada pela clinica e pela anatomia pathologica.

Desde 1875 demonstrou o sabio professor Grancher que o tuberculo é composto de duas zonas, uma central caseosa e outra peripherica, embryonarias; a cura d'este pequeno tumor se produz quando a evolução fibrosa subjuga a evolução caseosa.

“A tuberculose diz Grancher é a mais curavel de todas as molestias chronicas.”

O tratamento d'esta molestia tem sido objecto do estudo accurado dos mais notaveis investigadores e praticos, e em dois grupos distinctos podem ser classificados os meios empregados para conseguir este resultado: a cura physica, therapeutica natural, que recorre aos meios physicos, pode resumir-se em tres termos: cura de ar, cura de repouso e cura de alimentação.

E' esta cura hygiene-dietetica que se realisa nos sanatorios promovendo a reacção physiologica e a reparação physica dos orgãos atacados, pelo tratamento dietetico, alimentação abundante e rica de substancias azotadas, abundancia de ar fresco e repouso com exercicio moderado e graduado conforme a temperatura do corpo.

A cura medicamentosa tem atravessado dois periodos differentes, comprehendendo duas especies de medicação;—a medicação anti-infecciosa e a medicação dynamogenica.

A primeira foi tentada sem exito animador, desde que foi descoberta pelo professor Koch a natureza parasitaria da molestia. Os antisepticos empregados na therapeutica da tuberculose com o fim de destruir o bacillo de Koch não deram o resultado desejado.

A segunda tem por fim preparar e consolidar a resistencia do organismo para oppor-se á implantação e evolução dos elementos de contagio.

“A tuberculose é com effeito entre as molestias infecciosas, diz o Dr. Parsavant, aquella em que as condições de terreno parecem influir mais sobre a marcha e a forma da affecção.

O estado tuberculose é com effeito o resultado d'uma decadencia organica.

E' preciso pois, no tratamento d'esta affecção esforçar-se, antes de tudo, por levantar o estado geral, favorecer os meios de defeza do organismo predisposto á invasão da molestia, de modo a crear uma immuni-
dade natural, em terreno improprio á cultura do bacillo de Koch. *A therapeutica anti-tuberculosa deve pois visar antes de tudo o levantamento e multiplicação dos meios de defeza phagocytaria do organismo.* Ora a experiencia e os trabalhos dos mestres, como Armand Gautier, Renaut, Albert Robin, Lossel, Gilbert etc, têm demonstrado que os elementos mais aptos para levantar a nutrição desfallecida são o arsenico e o phosphoro em estado organico.

Um clinico distincto, o Sr. Naline, conseguiu no *Histogenol* combinar em estado organico estes dois elementos, elevando ao maximo sua actividade therapeutica.

Numerozas observações feitas em dispensarios anti-tuberculosos de Paris e publicadas pelos Drs. Georges Petit, na *Presse Medicale*, Parsavant no *Courrier Medical* e Pansart no *Courrier Médical* provam a efficacia d'esta nova medicação arsenico-phosphorada organica na therapeutica das molestias consumptivas.

O *histogenol* é um excellento reconstituente e poderoso accelerador da nutrição geral, e como tal é de grande vantagem no tratamento do *enfraquecimento geral, da tuberculose, bronchite chronica, escrophula, rachitismo, chloro-anemia, neurasthenia, cachexia palustre etc.*

O *histogenol Naline* se emprega sob a forma de *elixir, de emulsão, granulado* ou injectado no tecido muscular, e para este fim é preparado sob a forma de ampôlas.