

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXVII

ABRIL 1906

NUMERO 10

Bases para um convenio de prophylaxia sanitaria nos paizes da America do Sul (1)

Pelo Dr. PACIFICO PEREIRA

No relatorio apresentado em Maio d'este anno ao Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brasil, o Ministro do Interior que negociou a Convenção Sanitaria de 1904 com as Republicas Sul-Americanas salienta o espirito liberal e as vantagens d'esta Convenção e declara-a «inquestionavelmente superior a todas as outras negociadas anteriormente, não receando mesmo confrontos com as que tem sido celebradas na Europa. As suas disposições aproveitam tanto, diz elle, e são tão favoraveis ao nosso paiz, que não hesitaria em proclamar a uma victoria brasileira, si não estivesse convencido de que ella é pura e simplesmente uma consequencia das modernas conquistas da sciencia.

E' incontestavel que o novo convenio sanitario obedeceu á orientação scientifica indicada pelas noções modernas, já consagradas nas conquistas dos estudos bacteriologicos, que têm desvendado a etiologia e modo de propagação das molestias infectuosas que a hygiene visa combater ou prevenir.

(1) Memoria apresentada ao 3.º Congresso Latino Americano sobre a questão proposta pela sub commissão de medicina publica.

Aos progressos da bacteriologia e da hygiene se devem sem duvida os mais brilhantes resultados alcançados recentemente na jugulação das epidemias e na defeza sanitaria das populações.

Em todos os paizes que possuem um serviço de hygiene regularmente organizado se vê praticamente o exemplo do valor das medidas prophylacticas que se derivam das noções ministradas pela bacteriologia e etiologia das molestias para impedir a diffusão dos germens que constituem suas causas productoras.

A jugulação segura e prompta das epidemias actuaes em relação ás dos seculos anteriores, a diminuta proporção da mortalidade, como se vê nos assaltos que tem feito a peste, em Portugal, no Brasil, na Austria, na Republica Argentina, no Paraguay e no Chile, mostram o valor e efficacia d'estas medidas.

Em contraposição ao brilhante resultado obtido pela hygiene nos paizes cultos vê se a mortalidade enorme produzida pela peste na India, onde a população pela tradição, pelos costumes e preconceitos religiosos oppõe obstinada resistencia a todas as medidas sanitarias que a sciencia e a civilização pretendem impor-lhe.

Os Estados da Republica do Brazil devem ter recebido com applauso o Convenio Americano, e por parte da Bahia felicito-me por ver n'elle consagradas as doutrinas e principios pelos quaes como autoridade sanitaria tenho pugnado, solicitando do Governo da União, de accordo com a nova orientação da politica sanitaria, medidas de prophylaxia maritima, que são de sua competencia, capazes de assegurar a defeza higienica dos Estados contra a importação dos ger-

mens da peste, da febre amarella e do cholera, molestias evitaveis, exoticas no Brasil, como exuberantemente o demonstra a historia das epidemias que tem reinado n'este paiz desde o seculo 17.^o

E' notorio que a peste bubonica entrou no Brasil em 1899 pelos portos de Santos e do Rio de Janeiro, e desde essa epoca tem assaltado por via maritima quasi todos os Estados da Republica permanecendo por mais ou menos tempo e com maior intensidade em alguns d'elles.

No quinquenario decorrido desde então o mal levantino tem visitado quasi todos os paizes da America do Sul, em seus principaes portos, quer na costa oriental, onde, além do Brazil, foi ao Paraguay e á Republica Argentina, quer no occidental, que ella percorreu desde o porto americano de S. Francisco e o mexicano de Mazallan, até os de Calláo e Valparaizo, no Perú e no Chile.

Esta situação ameaçadora reclama serias medidas para assegurar a defeza hygienica dos Estados. E' innegavel que a invasão da peste no Brazil, como nos estados sul-americanos em geral, foi devida á deficiencia de medidas preventivas no serviço sanitario dos portos, inteiramente desapparelhados para a defeza sanitaria do paiz.

As disposições regulamentares dos serviços de prophylaxia maritima não correspondiam á orientação scientifica moderna; o serviço sanitario dos portos limitava-se a medidas banaes e uniformes, de prophylaxia geral, quasi sempre ineffcazes, porque não visavam a natureza e etiologia das molestias que pretendiam combater, nem se inspiravam nas noções

hodiernas de bacteriologia e parasitologia que são a base da verdadeira prophylaxia.

Prevendo o risco que nos ameaçavam, na qualidade de director do serviço sanitario terrestre pedi ao Governador do Estado, em Fevereiro de 1903, e este solicitou do Governo Federal a quem compete a execução d'esta medida, a installação no porto da Bahia, de um serviço de desinfecção e extincção dos ratos pelo aparelho Clayton ou outro equivalente.

Em Setembro do mesmo anno renovei esta solicitação por meio de uma moção, approvada unanimemente pelo Conselho sanitario do Estado, que se resumia n'estas conclusões:

«Considerando que a peste do Oriente, desconhecida no Brasil até 1899, penetrou nesse anno em S. Paulo e no Rio de Janeiro e tem, desde então assolado diversos estados, ameaçando-nos a cada momento;

Considerando que a evolução epidemica da peste é sempre insidiosa e lenta no começo, manifestando-se por pequeno numero de casos, que parecem isolados, para diffundir-se depois progressivamente, até aiastrar-se pelo paiz, como aconteceu na Índia, onde grassa com tanta intensidade, que faz mais de um milhão de victimas annualmente;

Considerando que está plenamente demonstrado que o rato é o principal e o mais activo vector do bacillo da peste, e que destes animaes pode o germen da molestia transmittir-se ás pulgas, moscas, mosquitos, formigas e até aos animaes domesticos, como demonstraram as recentes observações e experiencias em Hong-Kong, nas quaes se verificou a existencia dos bacillos pestiferos em gallinhas, gansos, perús,

pombos, porcos, carneiros e vitellas, no mercado da cidade, em que se encontraram ratos pesteados;

Considerando que esta propagação da peste nos animaes e aves é attribuida á infecção dos alimentos de que elles se servem, pela urina, dejectos e mucosidades expellidas pelos ratos pesteados;

Considerando que, por estas vias multiplas de propagação, a molestia tende a tornar-se endemica nas localidades onde penetra e, pela evolução dos germens nas differentes especies animaes, difficillima se torna sua extincção;

O Conselho Geral sanitario, apoiando os esforços da Inspectoria de hygiene do Estado em apparelhar-se com os recursos da prophylaxia para garantir sua saude sanitaria, apella para a União e para o Municipio, requisitando d'elles a execução de medidas que são de sua attribuição; e solicita da União a installação de uma estação de desinfecção no porto desta capital, onde se faça a sulphuração, pelo aparelho Clayton, de todos os navios de navegação costeira, e de todos os procedentes dos portos suspeitos, processo que, além de destruir os germens infecciosos, tem a vantagem de exterminar os ratos, mosquitos e insectos em geral, constituindo assim uma medida prophylatica maritima de grande alcance contra a importação de molestias pestilenciaes, como a peste oriental e a febre amarella.

Solicita do poder municipal a execução de todas as medidas que tenham por fim a exterminação dos ratos nos mercados, fabricas, armazens, depositos, casas de commercio em geral, e nos edificios publicos e habitações particulares; a prohibição de toda a commu-

nicação directa dos navios, barcos ou lanchas com o caes, por meios de cabos, correntes ou amarras de qualquer especie, pelas quaes os ratos possam transportar-se de bordo para a terra; organização de campanha para a matança dos ratos nos matadouros, mercados, estabulos, canos de esgoto, depositos de lixo, e em todas as propriedades, solicitando dos proprietarios e locatarios esforçada collobaração na execução desta medida, de valor capital, antes que ocorra a invasão da molestia.

As medidas que nessa epoca solicitavamos do Governo da União de quem ellas legalmente dependiam e dependem eram racionalmente indicadas pela nova orientação dada á prophylaxia das molestias infectuosas pela bacteriologia e parasitologia modernas, que tão brilhantemente têm elucidado a etiologia e modo de propagação d'estas molestias.

Em Setembro desse mesmo anno (1903) o Congresso Internacional de Hygiene, que se reuniu em Bruxellas, depois de discutir largamente a prophylaxia da peste, votou a seguinte conclusão:

«Organização em todos os portos abertos ao commercio internacional da destruição methodica dos ratos, tanto em terra como nos navios e de serviços de desinfecção rigorosa e scientificamente fiscalizados, de modo que possa ser oficialmente garantida a efficacia das medidas tomadas para destruir os ratos, insectos e bacillos pestosos.»

Quasi ao mesmo tempo a França tomava medidas de prophylaxia maritima de accôrdo com as ideias vencedoras no Congresso de Bruxellas.

Por um decreto de 21 de Setembro de 1903, o Governo Francez prescreveu:

Art. 1.º A destruição dos ratos a bordo dos navios é obrigatoria para todas as procedencias de paizes contaminados ou suspeitos de peste, quer no curso de viagem, quer á chegada, antes da descarga.

Art. 2.º Esta destruição é exclusivamente praticada por meio dos processos ou aparelhos cuja efficacia tenham sido reconhecida pelo Comité Consultivo de hygiene publica de França, e é immediatamente applicavel nos portos em que estes processos ou aparelhos sejam postos á disposição dos commandantes, segundo as condições approvadas pela autoridade sanitaria e sob sua fiscalisação permanente.

Art. 3.º As despezas resultantes são á custa do armador, conforme ás disposições do art. 94 (ultimo paragrapho do decreto de 4 de Janeiro de 1896.)

Nenhuma taxa sanitaria é cobrada em consequencia d'esta operação.

Art. 4.º Pela autoridade sanitaria é dado aos commandantes ou armadores um certificado relatando as condições nas quaes foi praticada a operação.

Art. 5.º As infracções ás disposições do presente decreto são passiveis das penas comminadas pelo artigo 14 da lei de 3 de Março de 1822, sem prejuizo das medidas de isolamento ou outras, ás quaes possam estar sujeitos os navios, em razão de sua procedencia, ou do estado sanitario de bordo, na chegada.

Em sessão de 11 de Maio de 1903 já o Comité Consultivo de hygiene publica de França convidado a dar seu parecer sobre o processo Clayton, depois de

ouvir o relatorio do Dr. Wurtz, declarou por unanimidade que as vantagens do aparelho Clayton, exceedem os muito inconvenientes que se lhe tem attribuido e tem sido um pouco exaggerados, e que na America e na Inglaterra de modo algum tem impedido o uso constante e repetido d'este aparelho a mais de dez annos.»

A conferencia sanitaria internacional que se reunio em Paris em 1903, de 10 de Outubro a 3 de Dezembro: depois de longa discussão em sete sessões plenarias e trinta e cinco sessões das commissões, approvou um projecto de codificação, modificando as disposições das convenções de Veneza de 1892 e 1897, de Dresda de 1893 e de Paris de 1894, harmonisando-as com os progressos da sciencia realisados depois da ratificação da ultima convenção, especialmente em relação ao modo de diffusão da peste e ás medidas prophylaticas que reclamam.

Estando demonstrado que os ratos são susceptiveis de adquirirem a peste e de contaminarem as coisas com que estão em contacto, podendo ser a origem de epidemias e os agentes mais efficazes para sua diffusão, a conferencia sanitaria de Paris entende que é necessario proceder á destruição d'estes roedores a bordo dos navios procedentes de portos contaminados, e não só recommenda a destruição dos ratos nos navios infectados ou suspeitos de peste, mas até nos indemnes, quando o exame bacteriologico demonstrar que havia a bordo ratos pestiferos, ou ainda simplesmente quando se observar mortalidade insolita n'estes animaes.

Na conferencia sanitaria internacional de Paris

fizeram representar-se vinte Estados, que assignaram a *Convenção final*.

Entre estes Estados estão a França, a Allemanha, a Inglaterra, a Austria-Hungria, a Russia, a Italia, a Suissa, a Belgica, a Hollanda, a Hespanha, Portugal os Estdo-Unidos, o Egypto e o Brasil.

O convenio sul-americano inspirou-se nos princios da convenção sanitaria internacional, de Paris, de 3 de Dezembro de 1903 para evitar a invasão e propagação da peste e do cholera, e additou-lhe em relação á febre amarella as medidas decorrentes das theorias modernas, seguindo-a com a indicação da mesma convenção, que recommendava «aos paizes interessados modificarem seus regulamentos sanitarios de modo a pô-los de accordo com os dados actuaes da sciencia sobre o modo de transmissão da febre amarella e sobretudo quanto ao papel dos mosquitos como vehiculos dos germens da molestia.»

Ha dois pontos, que nos parecem capitaes na prophylaxia maritima da peste, em que o convenio sul-americano tem incontestavel vantagem sobre a convenção sanitaria de Paris; são os que se referem á classificão e ao tratamento dos navios infectados ou suspeitos de peste, no porto do destino.

Segundo a convenção de Paris nos navios infectados ou suspeitos de peste «a destruição dos ratos deve ser effectuada *antes ou depois* da descarga, o mais rapidamente possivel, no prazo maximo de 48 horas, evitando deteriorar as mercadorias, os metaes e as machinas.»

O convenio sul-americano dertermina que «depois do desembarque dos passageiros o navio será desinfectdao, procedendo-se ao exterminio dos ratos, *antes da descarga*.

«Estas operações serão effectuadas com o apparelho Clayton ou qualquer outro systema que, a juizo das

altas Partes contractantes reuna as condições d'estes.»

E' incontestavel a vantagem da desinfecção e exterminação dos ratos *antes da descarga*, não só porque impede o exodo dos roedores que poderiam estar contaminados, como destróe os germens que poderiam existir em volumes ou objectos polluidos pelos ratos pesteados.

O segundo ponto, em que o convenio sul-americano repara notavel lacuna da convenção de Paris, é em relação á classificação dos navios, sob o ponto de vista sanitario.

Na qualificação dos navios em relação ao estado sanitario de bordo pela Convenção de Paris é considerado *infectado* o navio que tem peste ou cholera a bordo ou que apresentou um ou muitos casos de peste ou de cholera nos ultimos sete dias de viagem; *suspeito* o navio a cujo bordo houve casos de peste ou de cholera no momento da partida ou durante a travessia, mas nenhum caso novo nos ultimos sete dias; e *indemne* o navio que, embora procedente de um porto contaminado, não leva obitos nem casos de peste ou de cholera a bordo, nem antes da partida, nem durante a travessia, nem no momento da chegada.

O convenio Sul-Americano reconhece como:

a) navio indemne aquelle que, embora procedente de um porto contaminado ou suspeito não tiver tido a bordo, quer antes da partida, quer durante a travessia, quer no momento da chegada, obitos ou casos de peste, cholera ou febre amarella, nem tão pouco *epizootias de ratos*:

b) navio infectado todo aquelle que partindo ou tocando em porto contaminado ou suspeito, tiver tido a bordo, antes da partida, durante a travessia ou no momento da chegada, obitos ou casos de peste, cholera, febre amarella ou *epizootia de ratos*.

Como se vê, a convenção sanitaria de Paris não deo a devida importancia á epizootia dos ratos, deixando de consideral-a como indício, e vehemente que é, da infecção do navio.

Já o eminente professor Koch dissera no Congresso de Londres em 1901:

«Não ha mais duvida que na grande maioria dos casos em que a peste é transmittida pelo trafego inter-oceanico, esta transmissão faz-se pelos ratos do navio.»

Manson e Davies insistem sobre a necessidade de proceder-se contra a peste, como enfermidade oriunda dos ratos e de adoptar medidas prophylacticas de accordo com esta noção demonstrada pela bacteriologia.

(Continúa).

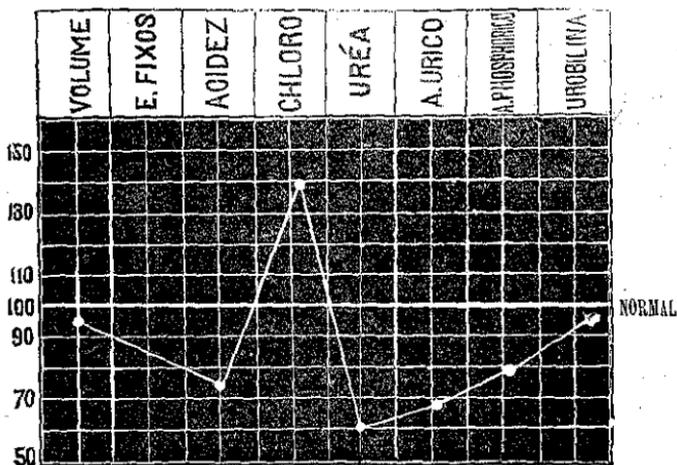
Filariose

Pelo Dr. João A. G. Fróes

Professor da Faculdade de Medicina da Bahia

(Conclusão)

VI—Traçado semeiographico.



DIAGNOSTICO.—O diagnostico clinico não é, em geral, muito difficil, convindo não confundir as manifestações filaricas com estados morbidos outros de symptomatologia analoga. Assim, por exemplo, não confundir a hemato-chyluria com as cystites, pyelites, abcessos das vias urinarias, hematuria e hemoglobinuria; o exame completo da urina, maximé sob o ponto de vista microscopico (reconhecimento das micro filarias e dos ovos de bilharzia), estabelece firmemente o juizo clinico, distinguindo ainda entre si a *hematuria filarica* da *bilharzica*, de que não conheço referencias no Brazil; sobre esse assumpto já disse o sufficiente no meu *Manual de Semeiologia da Urina*.

Ao clinico bem avisado não é possivel confundir a elephancia com a lepra ou elephantiasis do Gregos, nem com a *steatopygia* das mulheres hotentotes; o lympho-escrotum com as demais affecções escrotaes; a varicocèle com as hernias inguinaes, apezar dos erros diagnosticos de Nélaton e de Trelat (citados por Manson e Scheube), porque aquella não augmenta com a tosse, dá som plessico massiço e pela *taxis* desaparece lentamente e sem gargarejo, sendo possivel o seu completo desaparecimento, pouco a pouco, com elevação da bacia, achando-se o paciente em decubio dorsal, para reaparecer, tambem lentamente, ao levantar-se o doente (Dr. P. S. Magalhães).

A distincção entre a chylocele e a hydrocele commum faz-se pelo exame microscopico do liquido extrahido, préviamente centrifugado sempre que possivel, e o mesmo se dá em relação ao chylothorax e ás ascites chylosas.

Em todos estes casos é indispensavel fazer o exame do sangue sob o ponto de vista da existencia de *micro-filarias*, como tambem (caso não sejam estas encontradas) o exame das fêzes para a pesquisa da helminthiase intestinal e o estabelecimento da fórmula hemo-leucocytaria (pesquisa da eosinophilia), que constituir-se-á, muitas vezes, uma fonte preciosa de esclarecimentos como no caso citado de minha observação de filariose latente.

Como fazer o exame do sangue para a pesquisa das micro-filarias? Tratando-se da variedade *perstans* ou da *diurna*, pôde o sangue ser retirado durante o dia, o que se fará em pura perda em tratando-se da micro-filaria de Wucherer, que é nocturna, como se sabe, e cuja *periodicidade* não foi ainda sufficientemente explicada; pareceu a Mackensie que dependia o phenomeno do estado de somno do organismo, pois que conseguira elle inverter os habitos das micro-filarias, fazendo os doentes dormir de dia e velar á noite; entretanto, tanto não é essa a razão que, muito antes do momento do somno habitual, já começam de affluir, aos magotos, os embryões para o sangue peripherico, delle desaparecendo algumas horas tambem depois do despertar. Será inteiramente accetivel a ultima hypothese de Manson de que a periodicidade obedece a um principio *teleologico*, isto' é, que as filarias embryonarias vem ao sangue peripherico sómente no momento azado em que os mosquitos estão aptos a sugar o sangue das victimas?

Seja qual for a verdadeira explicação do phenomeno singular, o que é verdade é que, escreve Manson, «á medida que se aproxima a noite, a partir de 5 para 6 horas da tarde, começam os embryões da

filaria de Bancroft a apparecer em numero crescente na circulação peripherica. A quantidade delles vae augmentando até meia noite, em que não é raro encontrar, em uma só gotta de sangue, trezentos ou seiscientos parasitas; de modo que, admittindo igualdade de sua distribuição em que todo o systema circulatorio, pôde-se concluir que existem no sangue *quarenta* ou *cincoenta milhões* de micro-filarias nesse momento». Depois de meia noite começa seu numero a decrescer gradualmente até oito ou nove horas da manhã, em que se recolhem os ultimos parasitas aos grandes vasos arteriaes e aos pulmões, onde, em uma autopsia, os encontrou Manson na proporção colossal de 675 para cada lamina examinada em relação ao sangue *pulmonar*, de 612 em referencia ao sangue das *carotidas* e de 122 em cada preparação do sangue exprimido do *musculo cardiaco*, sendo que o sangue do figado e do baço poucos parasitas continham.

Technica do exame do sangue.—Póde-se fazer o exame em preparações de sangue fresco e em preparações de sangue secco e corado.

No primeiro caso retira-se o sangue á noite, de preferencia entre 11 horas e 1 hora da madrugada, sendo sido lavadas convenientemente as mãos e o dedo a aguilhoar algum tempo antes; cada lamina deve recolher tres a quatro gottas sanguineas, que serão cobertas com outras tantas laminulas ou uma outra lamina, entre as quaes se espalha uniformemente o sangue. Obtido isso, não se tem mais do que, immediatamente ou no dia immediato pela manhã, levar as laminas ao microscopio com um augmento de duzentos diametros, aproximadamente,

e reconhecer os parasitas pelo seu aspecto vermiforme e seus movimentos activos entre as hematias, que deslocam e cujo diametro possuem, sendo 50 a 60 vezes mais compridos; tratando-se de micro-filarias invaginadas (nocturna de Wucherer, diurna de Manson e m. f. de Powellí Pinel), é possível vêr a bainha ou estojo envoltorio, melhor apreciavel com um augmento maior ou nas preparações seccas e coradas, principalmente quando os parasitas se libertam, em parte, de suas bainhas.

Neste caso (preparações coradas e seccas) a gotta de sangue recolhida em cada lamina deve ser espalhada em camada delgada e, uma vez secca, corada, durante 1 minuto ou 2, com as soluções communs de eosina e azul de methyleno, sem prévia fixação, ou em uma solução fraca de fuchsina (3 a 4 gottas da solução alcoolica saturada para 30 grammas de agua) durante meia hora a uma hora; as preparações podem tambem ser fixadas, mas é preferivel o outro processo, porque a agua da solução corante dissolve a hemoglobina das hematias, tornando-se assim mais nitido o destaque das micro-filarias existentes.

E' este ultimo (sangue secco e corado) o processo recommendado por Manson, que o aconselha, além de outros motivos, porque não exige um exame a breve praso, nem sempre possível. Verdade é que tambem no processo do sangue fresco o exame pôde deixar de ser immediato, pois que os parasitas são capazes de viver nas preparações por espaço de 8 dias (Manson), tendo eu verificado a persistencia de sua vitalidade durante quatro dias no maximo, nos casos de minha observação.

LE DANTEC recommenda tambem, principalmente quando for difficil a pesquisa das micro-filarias no sangue, recolher este de mistura com agua distillada (tantas gottas de sangue para tantos centimetros cubicos de agua) e centrifugar, fazendo preparações com o deposito, onde pôdem ser encontrados os embryões.

Technica do exame dos liquidos chylosos ou hemato-chyluricos.—Tendo-se em mira a busca das micro-filarias, devemos examinar, ao microscopio, o deposito formado por sedimentação no fundo do vaso em que for recolhido o liquido pathologico; este pôde tambem ser filtrado, encontrando-se os parasitas, que não atravessam o filtro, nas ultimas porções liquidas por filtrar ou nos coagulos existentes, por minimos que sejam. A centrifugação tem sido empregada tambem, tendo eu obtido por esse processo completo exito no caso acima referido de hydrocele chylosa.

PROGNOSTICO.—De modo geral é o prognostico da filariose benigno *quoad vitam* e grave *quoad functionem*, porque raramente produz a morte (em consequencia de infecções secundarias), embora com grande frequencia torne a existencia do paciente incommoda e difficil, pela lentidão extrema de sua marcha (15, 20, 30 e até 50 annos), entremeiada de recrudescencias, derrames chylosos, crises de hemato-chyluria, etc.

A cura espontanea tem sido observada, naturalmente por morte da filaria adulta e desobstrução consequente dos lymphaticos.

TRATAMENTO.—O melhor meic de nos livrarmos da filariose é a hygiene prophylatica, baseada no uso

de agua filtrada e de bôa qualidade e principalmente na protecção dos sãos e doentes contra os mosquitos, vectores conhecidos das micro-filarias destes para aquelles. O uso de mosquiteiros ou *conopeus*, a destruição das larvas e dos proprios mosquitos (*myiotherase* e *conopotherase* de Lacerda) constituem o processo mais effizaz de protecção contra a filariose.

Os individuos infectados devem mudar de clima, procurando as regiões temperadas ou frias ahi permanecendo por muito tempo; eis a formula geral e unica digna de confiança na grande maioria dos casos.

Os pretensos filaricidas desgraçadamente de nada valem, dependendo o preconicio de algumas drogas das interrupções temporarias e de regra em algumas manifestações filariosicas, como por exemplo, a hemato-chyluria. Nesse grupo, que é extenso, salientaremos a acção duvidosa do acido benzoico, tannino, perchlorureto de ferro, essencia de terebenthina, acido borico, benzoato de sodio, sandalo (Sonsino), bichromato de potassio (Delfim, de Havana), ichthyol (Moncorvo), thymol, (Lawrie), azul de methyleno (Flint e Zellweger), compostos de mercurio e de quinina, extracto fluido de *gossypium herbaceum* (Francisco de Castro), infusões vegetaes de *purga do campo* e *canna de brejo*, etc.

Em um caso de minha observação todos os phenomenos pathologicos da hemato-chyluria cederam com o uso da infusão de *purga do campo*, aconselhada á enferma por leigos, depois de ter ella improficuamente usado uma serie de medicamentos, prescriptos

por diversos medicos. Depois de normalisada a urina, não houve meio de fazel-a cumprir a promessa de fornecer-me novas amostras de sangue nocturno para a pesquisa dos embryões.

O thymol, preconisado por Lawrie contra a hemato-chyluria, foi taxado de completamente inutil no caso por Manson e Crombie, tendo este prescripto deses colossaes de 13 grammas diarios em um de seus doentes; apezar de tudo continuávam em pleno estado de saúde e abundancia es embryões filaricos. Dahi deduz Manson a inutilidade de qualquer tratamento medico para combater a chyluria e a filariose que a produz, recommendando o tratamento usual das congestões e varicosidades lymphaticas, pois que lhe não é possivel comprehender como pôde um medicamento por via gastrica fechar uma variz dilacerada e aberta para a bexiga.

A *electricidade*, sob a fórma de correntes continuas e de electrolyse, foi tambem utilizada e com exito contra algumas das manifestações da filariose (Moncorvo, Silva Araujo, Vieira de Mello), principalmente nos casos de elephantiasis das pernas, sendo digna de nota, entre outras, uma observação de Silva Araujo, em que havia simultaneamente chyluria, *craw-craw* e escroto lymphatico com manifestações periodicas de erysipela.

Comprehende-se bem a necessidade do repouso e do regimen alimentar brando nos casos de hemorrhahia (*hemato-chyluria*); da abertura cirurgica dos *abscessos lymphaticos*, em que têm sido encontradas filarias adultas; da extracção cuidadosa da filaria Loa e do bicho da Costa ou dracunculo; da extirpação cirurgica da *elephantiasis* das *mammæ*, da *vulva*

e do *escroto* (caso de lympho-escroto observado pelo Dr. Fayrer, em que pesou o tumor 110 libras); das injeções iodadas intra-lymphaticas; da compressão dos *membros eliphantiasicos*; da punção da *chylocele*; da excisão de fragmentos de pelle espessada na direcção do eixo longitudinal das pernas (*Manson*); dos cuidados antisepticos para evitar as infecções secundarias nos casos de elephantiasis, seja qual for a região atacada (pernas, escroto, mammas, vulva, braço e couro cabelludo),—ao lado da medicação geral reconstituente e da hygiene preservadora.

Emfim, o melhor a fazer-se, desde que não possa o filarioso deixar o intertropico ou o meio em que se infectou, é seguir o conselho de *Manson* quando diz que *nossos* esforços devem antes visar a manutenção da saúde e da vida das filarias adultas, do que atacal-as, reduzindo-as a um estado em que mal ou imperfeitamente se exercem suas funções de nutrição e principalmente as de reproducção.

Um kysto dentigero

<Le meilleur moyen de combattre le charlatanisme consiste dans l'éducation du public au moyen de la vulgarisation de la dentisterie e de l'hygiène dentaire par les sociétés, les journaux et les écoles. (5º voto do Congresso Dentario Internacional, de 1900.)

Em meados de Outubro do anno findo fomos procurados pelo Dr. M. T. que vinha continuar em nosso gabinete odontologico alguns trabalhos de clinica por nós iniciados em uma das cidades do interior

do Estado. Após a segunda sessão que lhe destinamos e diante do tratamento que lhe ministramos em caries do 3.º gráo o dr. M. T. falou-nos de uma sua irmã, a senhorita M. I. de 16 annos, alumna do Collegio Providencia, ha cerca de 3 mezes entregue aos cuidados de distincto profissional para a cura de uma fistula odontopathica, conforme diagnostico feito. Como soubesse de casos diversos de fistula curados em nossa clinica e extranhasse a demora no tratamento de sua irmã, sem que esta obtivesse melhoras, resolveu nol-a apresentar na sessão seguinte para que a examinassemos e diagnosticassemos.

Assim succedeu. A 18 de Outubro dava a senhorita M. I. entrada em nosso gabinete, passava por um rigoroso exame da boca e submettia-se ao nosso tratamento.

Do exame feito verificamos a existencia de uma carie do 3.º gráo no 2.º premolar superior esquerdo, caries do 2.º gráo no incisivos centraes e 1.ºs premolares, todos superiores. O incisivo lateral direito superior estava obturado na face palatina e a cliente apresentava na fossa canina direita um volume exagerado, de forma espherica, que se extendia do primeiro premolar ao incisivo lateral, medindo de diametro 3,mm015. Esta saliencia ossea, do volume de uma grande avelã, deixava escapar, por dous orificios, que lhe ficavam na parte inferior, um liquido purulento, mal cheiroso, que examinado ao microscopio denunciou a existencia de cristaes de cholesterina. O canino, interessantissimo pelos signaes que o tornavam caracteristicamente anomalo, era de um gigantismo notavel e exquisito em sua forma coronaria, de côr normal sem indicio de carie.

Estávamos, pois, diante de um kysto unilocular, purulento, exigindo intervenção cirurgica, não só pelas consequencias a que podia dar lugar prolongando-se até o antro de Hymore, como por ser grande a deformação da face nos sulcos naso-geniano e genio labial direitos.

Sondado o kysto com um estylete ou agulha de operações, esta penetrou 0,^m0 25, encontrando resistencia ossea nas paredes kysticas.

Feita uma injeção de agua oxygenada, a forte pressão, esta não saiu pelas fossas nasaes, o que nos advertiu não ter sido ainda attingido o seio do maxillar. Durante 15 dias tentamos o tratamento com lavagens de agua oxygenada e introdução de mechas de chloro-phenol-iodoformado, conseguindo, até certo ponto, a desinfecção da cavidade e a oclusão de uma de suas aberturas. Entretanto o volume não diminuia, as paredes osseas do alveolo estavam desviadas, tornava-se indispensavel a resecção da taboa externa, não só para corrigir o defeito physionomico, como para a cura radical do tumor.

Tomamos então o partido de seguir outro caminho de modo a obter a cura conservando o canino. Trepanamos esse dente na face palatina e quando a broca penetrou na camara pulpar uma substancia negra semiliquida, putrida, começou a sair; era a polpa do dente, totalmente necrosada, cujo estado morbido se prolongava até a extremidade apical.

Limpo o canal e sondado tornou-se patente a sua permeabilidade com o kysto, accentuada pelas fortes injeções de agua oxygenada que fizemos pelo dente e saíram pelo orificio kystico, ainda aberto.

Estabelecida esta comunicação, tentamos o tratamento anteriormente seguido, tratamento que exigia demora, não conseguindo resultados definitivos porque a cliente entrava em férias e tinha de retirar-se para fóra da capital. Fizemos, então, a extração do dente, destruindo os rebordos alveolares e praticamos, pelo alveolo, a resecção do sacco kystico e de todo o tecido molle que ahí encontramos cauterizando, depois de convenientemente desinfectada a região, as taboas osseas desnudadas do neoplasma.

O dente extrahido é um bello especimen: a corôa apresenta no lobo vestibular os dous proto dontes lateraes salientes e o central deprimido, limitado por duas gotteiras; mede 0,^m009 de comprimento; na face lingual ou palatina a crista radial ou transversa de Black, que parte do apice da cuspide da lobo interno, é curta e tem dos lados duas fassetas; o lobo lingual é uma calote espherica saliente não abrangida pelas cristas marginaes dos casos communs; a raiz é volumosa e cylindrica terminando por um cone truncado; mede 0^m.016 e a abertura do canal, no apice, 0,^m004 de diametro.

No interior desse dente nota-se a presença de um outro, delgado na raiz e avolumando-se para a corôa, com accentuada cintura no collo.

Todos os signaes externos não podiam permittir a confusão de um kysto (tumor de origem dentaria), anomalia de nutrição de 3^a ordem, segundo a classificação de Magitot, com uma fistula odoitopathica provinda da evolução de um abcesso.

A cliente, de quem só agora tivemos noticias, está radicalmente curada.

Deu-se, como é sabido, por fechamento do alveolo, a resorção das paredes alveolares e com ellas a da parede kystica, o desapparecimento do defeito produzido na face.

Pelo que ahí fica a etiologia do nosso caso pode ser encarada sob dous pontos de vista: 1º tendo por origem o folliculo dentario do dente permanente, desenvolvendo-se o kysto com lentidão e só apparecendo depois da erupção do canino, dente original por sua forma; 2º tendo por causa a morte da polpa, morte que se poderia attribuir á mudança brusca de temperatura na boca, á absorção de liquidos quentes, ao acto de partir uma linha desenvolvendo-se calor com o attrito, etc.

Esse ultimo caso é repellido por não se terem dado phenomenos vaso dilatadores, por não ter havido hemorragia, derramamento do sangue nos canaliculos de Neuman e consequente alteração na côr da dentina. Permanece o 1º pela superfetação dentaria, sendo o dente incluso a causa da neoplasia.

O que está fóra de duvida é que o kysto era neogeno e purulento.

Thomson assim se pronuncia sobre o assumpto: «Ces kystes dentigères sout dûs á la formation d'un liquide séreme entre le dent incluse et le sac dentaire, c'est-a-dire, que la gelée de l'émail, au lieu de former la membrane de Nasmyth se transforme en un liquide séreme».

O dente incluso, no caso vertente, é o envolvido pelo canino.

Malassez e d'Albarran são accordes em attribuir

a formação desses kystos á proliferação de destroços epitheliaes parodontarios.

Broca e Magitot opinam pelo atraso na marcha do desenvolvimento do dente e mesmo pela sua interrupção.

Geralmente essas formações affectam aos individuos na idade da 2.^a dentição e podem passar desapercebidas no maxilar superior, desde que não invadam o seio desse osso.

Bahia, 19—3—06.

Getulio dos Santos

Rua Chile 2.

Faculdade de Medicina da Bahia

Continuando o louvavel labor de annualmente apresentar á illustrada Congregação da Faculdade de Medicina, de que é habil director, a resenha dos melhoramentos introduzidos nesse importante estabelecimento de ensino medico, a quem vem prestando tão assignalados serviços, dirigiu-lhe o illustrado Dr. Alfredo Britto, em 1.^o de Março do corrente anno, a seguinte allocução:

Illustrada Congregação

Venho, pela quinta vez, implorar á vossa condescendencia para permittir-me apresentar-vos as mais cordiaes congratulações pelo inicio do novo anno lectivo dando conta, ao mesmo tempo, como sempre tenho feito, das condições em que se acha a Faculdade, assim como dos melhoramentos projectados ou em via de execução.

Não me é preciso recordar-vos faz hoje precisamente um anno que esteve quasi a desaparecer, por completo, nas garras do voraz incendio, este nosso querido estabelecimento. A' vossa dedicação e ao generoso patriotismo do governo deve-se a esta hora estarmos aqui de novo congregados, esperando, com anciedade, o momento que se approxima, da restauração completa do edificio, em condições incomparavelmente superiores ás do que foi destruido.

Com a verba generosamente concedida, em credito especial, e a proveniente da indemnisação das companhias de seguro, espero, no corrente anno, entregar-vos reedificada a Faculdade com todos os melhoramentos reclamados pelos respectivos lentes, de conformidade com o plano que approvastes.

O salão nobre, o museu, o pantheon, a sala das congregação, a dos lentes, as da secretaria e directoria, terão igualmente prompta a sua installação definitivas

Quanto á dos novos laboratorios e institutos, necessariamente em proporção com os edificios em que vão funcionar e com os progressos do actual momento scientifico, depende unicamente da concessão de verba especial para esse fim, que venho de solicitar no meu relatório ao governo, e dos planos definitivos, sob este ponto de vista, solicitados igualmente dos lentes respectivos.

Para auxiliar, nessa difficil e importante incumbencia, os que disto se quizerem aproveitar, fiz organizar, na Europa, e tenho á sua disposição, planos completos para os differentes laboratorios e as depen-

dencias dos novos edificios, de accordo com as respectivas plantas e dimensões.

E' assim que o da futura Morgue, acceito com applauso pelo Sr. professor de medicina legal, consoante á nova organisação do ensino de sua cadeira, por elle proposto e approvedo o anno passado por esta congregação, está sendo já executado em condições, me parece, de vir prestar á Faculdade e á Bahia o mais assignalado serviço, constituindo para ambas inestimavel progresso.

A nova casa de machinas para o serviço de electricidade, modelo no seu genero, já está prompta a funcionar, fornecendo a energia electrica para todos os misteres aos amphiteatros e laboratorios que o requisitem, provendo á distribuição automatica de agua e á illuminação em todo o edificio, e, bem assim, muito brevemente, a producção de gelo e de agua distillada, em abundancia, para as clinicas e os laboratorios.

Tambem está prompto o novo almoxarifado, em pavilhão especial, convenientemente isolado, e acabam de soffrer completa caiação e pintura quasi todos os commodos e dependencias da Faculdade, principalmente os amphiteatros, o necroterio e a sala de disseccões.

As reformas dos serviços clinicos no hospital de Santa Isabel estão a concluir-se todas.

O pavilhão de operações asepticas;—a sala de operações septicas;—a de electrotherapia e phototherapia;—a de hydrotherapia, massagem, sudação e banhos hydro-electricos; o novo-gabinete Röntgen, especialmente adoptado á radiotherapia; funcionarão no corrente anno lectivo.

Assim também o—*Instituto Clínico*, para onde será transferido o material já existente das diferentes clínicas, organisando-se os futuros gabinetes, nas salas que escolherem os respectivos lentes, em reunião que será proximamente convocada. Para melhorar e completar a sua instalação definitiva, com todos os aperfeiçoamentos exigíveis, espero a concessão do credito especial a que me referi.

A—*Maternidade*, si fôr concedido esse mesmo credito, ficará prompta egualmente, nem só na sua construção propriamente dita, como na instalação interna, em seus varios aspectos (mobiliamento, material, etc.)

Afim de completar o vasto programma da resolução de 6 de Outubro de 1902, resta unicamente a organização do ensino da clinica psychiatrica e de molestias nervosas.

Nesse intuito grande somma de trabalho já está realisada.

Brevemente vos tereis de pronunciar sobre o importante plano de reforma apresentado pela commissão, por mim nomeada, sob a presidencia do nosso illustre decano, cujo cabal desempenho, acima de todo o elogio, apreciareis vós mesmos, assim que fôr distribuido em folhetos o relatorio que mandei imprimir com as respectivas plantas.

Uma vez acceto pelo governo do Estado, cuja boa vontade posso garantir, o plano que approvades, restará unicamente ao governo federal conceder o necessario credito, cuja solicitação acabo de renovar no meu ultimo relatorio, para que seja também uma realidade esta ultima parte da transformação do ensino clinico em nossa Faculdade.

Foi distribuída impressa a memoria historica de 1902, escripta pelo Dr. Anisio de Carvalho, tendo sido remetida ao governo, para a devida impressão na Typographia Nacional, a do Dr. Tillemont Fontes, relativa ao anno de 1903.

As de 1854, do Dr. Malaquias Alvares dos Santos; de 1869, do Cons. Salustiano Ferreira Souto; e de 1871, do Conselheiro Demetrio Tourinho, foram egualmente impressas e distribuidas, escapando, por esse facto, ao incendio que fez desaparecerem todas as outras ainda em autographo na bibliotheca.

Tendo conseguido já reaver quasi todas as que tinham sido anteriormente impressas, nutro a esperanza de que seja possivel encontrarem-se, na Secretaria do Interior, cópias manuscriptas daquelles autographos, que se poderão fazer imprimir, completando, por esse modo, tão importante collecção.

A ultima apresentada, a memoria do Dr. Alexandre Cerqueira, de 1904, esta sendo copiada, afim de ser remettida ao governo para imprimir.

Foi, tambem, distribuído o 2º numero da Revista dos Cursos, correspondente ao anno de 1903. Sel-o-a, brevemente, o de 1904.

Recebeo o titulo de —*Laureado*—o alumno Oswaldo Barbosa, por contar mais de dois terços de approvações distinctas, devendo o seu retrato ser collocado no Pantheon, a par dos Drs. Prado Valladares e Celestino Bourroul, assim que forem concluidas as obras que se estão ali realisando.

Seguira, proxivamente para a Europa o Dr. Souza Vianna, segundo alumno a quem foi conferido o premio de viagem relativo ao anno de 1903.

Ainda aguardam vossa decisão os de 1904 e 1905.

Por esta rapida synopse bem pôde a illustrada Congregação julgar da situação actual da Faculdade, cujo futuro, mao grado a impericia do seu actual timoneiro, está sobejamente garantido pelo patriotismo do benemerito ministro do Interior e a superioridade inconcussa do vosso merecimento.

A Pretuberculose

Em interessante memoria, publicada o anno passado, sob o titulo supra (*Arch. gén. de méd.* 1905, t. I, n° 15) diz o Dr. ΕΡΗΜ que já não é sufficiente, no estado actual da sciencia, fazer o diagnostico da tuberculose pulmonar na phase de *germinação* de Grancher, que, como se sabe, precede os tres periodos classicos da molestia, sinão que convém reconhecê-la antes que a exploração clinica do pulmão nos revele qualquer signal physico; que é, em summa, de superior interesse, em relação ao tratamento, diagnosticar a *pretuberculose*, assim designando um typo clinico particular, caracterizado por certo numero de signaes, de phenomenos estaticos e dynamicos, que denomina *pequenos accidentes de tuberculose*. Estes são constituídos por varios symptomas e lesões, que antecedem muitas vezes a manifestação pulmonar da bacillose, e são determinações, na opinião do autor, pela existencia dos germens na economia, seja em estado latente, em qualquer parte profunda, seja em alguma affecção especifica extra-pulmonar. Por isso inclue

elle entre os pequenos accidentes da tuberculose as lesões bacillares locais, articulares, osseas, ganglionares, cutaneas, etc. «*A pretuberculose é a toxinemia bacillar*. Os bacillos dormitam em alguma parte, nos ganglios, nos pulmões ou alhures, não importa onde; pelo numero mediocre, ou pela virulencia attenuada, ficam em estado latente, não podem produzir lesão alguma, mas os venenos que segregam diffundem-se por toda a economia, não deixando nenhuma parte dos nossos systemas organicos fóra do seu ataque. Assim é que se crêa a *pretuberculose* com seus innumeros *pequenos accidentes*».

O principal merito da memoria do Dr. EDHEM estando na concepção e no estudo syntheticos da *pretuberculose*, que consta de signaes já conhecidos e descriptos por diversos autores, julgamos que o fariamos melhor sobresahir resumindo o seu trabalho no seguinte quadro synoptico, que organizamos exactamente conforme a dissertação do autor.

PEQUENOS ACCIDENTES DA TUBERCULOSE

<i>Anamnese</i>	Antecedentes hereditarios.
	Profissões, generos de vida que obrigam a contacto prolongado com tuberculosos ou objectos bacilliferos.
<i>Systema nervoso....</i>	Emotividade exagerada, com predomínio de idéas tristes, depressão moral. Fraqueza irritavel. (GRANCHER).
	Dores: <i>cephalalgia</i> (de começo insidioso, evolução irregular, intensidade fraca, resistente á therapeutica) <i>neuralgias intercostaes</i> , <i>sciatica</i> (de inicio insidioso, duração interminavel, symetria frequente), <i>arthralgias</i> , <i>myalgias</i> , <i>gastralgia</i> .

Anemia (*anemia pretuberculosa*), caracterizada por *hypoglobulia* e *hypohemoglobinia*. Facies especial: fundo branco sobre o qual as partes salientes do rosto, coradas de vermelho vivo á mais simples impressão, produzem contraste caracteristico.

Apparelho
circulatorio
e sangue...

Hypoacidose sanguinea (BERNHEIM, CANTER) Agglutinação (ARLOING e COURMONT) Asthenia cardio-vascular: *tachycardia*, podendo chegar a 120-130 pulsações, em contraste com a temperatura, que fica normal; *hypotensão arterial* (8 a 10 em vez de 13 a 15, valor normal, com o esphygmometro de Bloch-Verdin; 10 a 15, com o esphygmomanometro de Potain); *modificações rapidas e facies dos capillares*, acarretando rubor das maçãs e dos labios.

Resfriamento das extremidades; frieiras ditas dos escrofulosos.

Es reitamento mitral.

Apparelho
digestivo...

Dyspepsia (*dyspepsia pretuberculosa* de Bourdon,) consistindo o mais das vezes em *hyposthenia gastrica*: *anorexia*, *diminuição da motilidade gastrica*, *gastralgia* (dôr vaga na região estomacal, tanto em jejum como após as refeições, nunca attingindo a intensidade das gastralgias devidas á *hyperchlorhydria*), *fermentações anormaes*, *constipação*.

Apparelho
respiratorio.

Malformações thoracicas: *achamento antero-posterior do thorax, diminuição de todos os diametros thoracicos, pequenez do angulo xyphoideu* formado pelo appendice xyphoide de um lado e a borda cartilaginosa costal do outro (60° em logar de 70°—75° *Truc e Charpy*); atraz, tendencia da columna vertebral a formar convexidade mais ou menos accentuada, *omoplatas salientes e approximados, achatamento das fossas sub-claviculares*. Perimetro thoracico inferior ao semi-talhe (PAPILLON).

Capacidade thoracica diminuida.

Leve dyspnéa, acompanhada de palpitações, occasionada por marcha, ascensão, periodo digestivo, emoção (G. SÈE).

Dôres thoracicas vagas e passageiras, sobretudo ao nivel dos vertices (PETER), differentes das nevralgias intercostaes já mencionadas, *voz modificada*, fraca, velada; *ligeira tosse*, principalmente á noite e pela manhã.

Pleurisias a frigore.

Chimismo respiratorio exagerado.

Excreção
urinaria...

Polyuria. (A. ROBIN).

Acidez urinaria diminuida. (BERNHEIM).

Phosphaturia (3 a 4 gr. por litro). (BOUCHARD).

Chloreturia (16 a 18 gr. por litro).

Augmento dos sulfatos, das materias organicas (uréa, acido urico, creatina, tyrosina, leucina).

Elevação notavel dos coefficients ou relações uologicas. (A. ROBIN),

Albuminuria (*albuminuria pretuberculosa* de Teissier).

Articulações
e ossos....

Arthropathias: *arthralgias*, *arthrites*
(*rheumatismo tuberculoso* de Poncet).

Todos os typos de lesões osseas tuberculosas.

Systema
cutaneo....

Tendencia a affecções cutaneas (acnes, furunculosis, eczema, psoriasis).

Localizações cutaneas da bacillose (abcessos, frios, gomas tuberculosas, toxi-tuberculides de Hallopeau e Darier, lupus, *lichen scrofulosorum*).

Systema
lymphatico.

Varias manifestações conhecidas de longa data sob o nome de *escrofulose* (*adenopathias*, *hypertrophia amygdaliana*, etc.

Superactividade da nutrição, exagero dos phenomenos catabolicos, autophagia (A. ROBIN), revelada, já pelo *emmagrecimento*, pela consumpção do doente, já pela analyse da urina e do chimismo respiratorio.

Augmento dos excretos urinarios: phosphaturia, azoturia, etc.; extracto secco = 60 gr., em vez de 42 gr. 40; coefficiente de desmineralização = 38 p. 100 em logar de 30 a 35 p. 100 (A. ROBIN).

Nutrição
geral.....

Trocas respiratorias augmentadas: augmento do acido carbonico produzido, do oxygenio total consumido e do oxygenio absorvido por kilogramma de peso e por minuto (A. ROBIN), em contraste com a capacidade pulmonar diminuida.

Reducção da oxyhemoglobina do sangue muito mais intensa do que no estado normal (HENOCQUE), prova da mais activa utilização do oxygenio.

Desequilibrio da temperatura (DAREMBERG): após qualquer leve perturbação da economia, a simples marcha, elevação *thermica*, de 0, 7°, 0, 8°, 1° e até mais.

Processos
diagnosticos
de laborato-
rio.....

Injecção de tuberculina. — Processo deli-
cado, perigoso segundo alguns.

Injecção de sôro artificial. — Processo o
mais das vezes infiel (EDHEM).

Prova do vesicatorio (ROGER e JOSUË). —
Processo capaz em alguns casos de prestar
auxilio valioso.

Sôro-reacção de Arloing e Courmout. —
«A sôro-agglutinação é o processo de la-
boratorio mais seguro para o diagnostico
da pretuberculose.» (EDHEM).

Os multiplices phenomenos indicados apresentam-se,
bem entendido, em numero variavel e diversamente
associados em cada caso.

Dentre os pequenos accidentes da tuberculose ha
tres, diz EDHEM, que por sua reunião formam uma
triade symptomatica, «que jamais engana ao clinico.»
Esta triade symptomatica é constituida pela *anemia*,
associada á *asthenia cardio-vascular*, que imprime á
physionomia do doente cunho especial (indicado na
synopse supra), a *gastralgia* e a *cephalalgia*, ambas com
os caracteres tambem mencionados. «Quando estes tres
signaes se reúnem em um doente, deve se affirmar a
existencia da pretuberculose, e si a analyse das urinas
mostrar as trocas nutritivas augmentadas em todos os
sentidos, o diagnostico será então dos mais certos.»

G. M.

Ligeiras notas clinicas

Além de cincoenta annos de idade, diz TUFFIER,
toda obstrucção intestinal aguda está sob a depen-
dencia de um cancro do intestino.

* * *

Nos primeiros annos da vida, segundo MARFAN, de-

vem considerar-se predispostos á tuberculose: 1.º as crianças filhas de pais tuberculosos ou alcoolicos; 2.º as que, sejam quaes forem seus ascendentes, são magras, com pallidez acinzentada, e apresentam desenvolvimento especial do systema piloso, caracterizado, por grande comprimento dos ciliõs, geralmente mui negros, e numerosos pêlos no dorso e na face posterior dos braços; 3.º as que têm hypertrophia das amygdalas palatinas e vegetações adenoides, sobretudo quando esses estados se acompanham de adenopathia cervical; 4.º as que são sujeitas a bronchites repetidas, as que acabam de ter sarampam ou coqueluche, principalmente quando taes molestias determinaram uma adenopathia tracheo-bronchica persistente.

* * *

Fundado na acção bactericida comprovada dos raios solares, o Dr. JULES REBOUL (Nimes) tem empregado desde alguns annos a heliotherapia no tratamento das affecções tuberculosas externas (tumores brancos, adenites e synovites tuberculosas, lupus etc.) Os doentes, a cabeça e os olhos bem protegidos, expõem ao sol a região affectada nua; devem ficar de preferencia deitados, principalmente si a lesão fôr no membro inferior. O tratamento dura, na media, 2 horas por dia, 1 hora de manhã e 1 hora de tarde, no estio; 2 horas no meio do dia, o resto do anno. Sob a acção do sol, diz J. REBOUL, produz-se elevação bem pronunciada da temperatura local, a pelle pigmenta-se, as fistulas diminuem e estancam, as dores desaparecem mui rapidamente, as fungosidades retrahem-se, os movimentos tornam-se mais facéis. O estado geral e

local do doente ficando mais satisfactorio, elle achar-se á em melhores condições para supportar uma operação si fôr necessaria.

* * *

A colite muco-membranosa é ordinariamente apyretica, mas pôde ser acompanhada de accessos febris, cuja natureza é muitas vezes desconhecida, sendo attribuidos a causas diversas. «Todas as vezes que se manifestarem, sobretudo em pessoas jovens, crises febris intermittentes de natureza indeterminada, convém pensar na colite e examinar as fezes com cuidado. Achar-se-ão nestas algumas vezes signaes de colite caracterisada pela presença de mucosidades nas dejecções, sinão de concreções muco-membranosas.» (A. MATHIEU e CH. ROUX)

* * *

Vê-se algumas vezes nevropathas engordar sem curar, diz SOLLIER, mas nunca se vê curarem sem engordar.

* * *

Si todos os medicos estão de accordo quanto á acção curativa da quinina sobre a infecção palustre, muito divergem quanto á maneira de administral-a. Dahi os varios methodos que têm sido instituidos e mais ou menos adoptados. O Dr. F. ARNAUD, em recente publicação, preconisa o seguinte, que lhe «tem dado successos constantes ha mais de vinte annos»: «1 grammma de sulfato de quinina, dado em doses massiças, em duas capsulas 0 gr. 50, com meia hora de intervallo, 5 a 6 horas antes do começo do accesso esperado; mesma dose quotidiana administrada á mesma hora durante 7 dias consecutivos, repetir a

a mesma dose um só dia de cada semana durante 3 ou 4 semanas ou mais, sempre em dose massiça, 5 ou 6 horas antes da hora presumida do accesso, segundo a notação do typo febril, o que na grande maioria dos casos, em razão da regularidade cyclica dos accessos, corresponde á hora de administração das primeiras doses. O dia do accesso presumido coincide com o dia da semana correspondente ao em que faltou o primeiro accesso isto é, ao em que a primeira dose efficaz de quinina foi administrada. Esta periodicidade de 7 dias é a regra após a administração regular da quinina durante um septenario inteiro. Pode ser reduzida a menos de 6 dias, se o medicamento for suspenso muito cedo, depois de uma ou duas doses somente. A dose hebdomadaria unica é sufficiente para prevenir todo o perigo de recahida, quando o tratamento foi regular.»

Os elementos essenciaes do methodo resumem-se, pois, em *tres regras*: 1.^a Da *dose*: 1 gramma de sulfato de quinina, dado em dose unica, massiça, ou melhor em 2 capsulas de 0 gr. 50, com intervallo mui approximado, de meia hora; 2.^a Da *hora*: 5 a 6 horas antes do começo do accesso, marcado pelo calafrio ou pela ascensão thermica; 3.^a Do *dia* ou dos *intervallos*: repetir a quinina, na mesma dose e á mesma hora, cada dia, durante 7 dias depois do primeiro accesso cortado pelo remedio; depois, uma vez por semana, durante cerca de um mez, no dia correspondente ao primeiro accesso que faltou.

Bibliographia

DR. A. RODRIGUEZ MORINI—NOTAS CLINICAS SOBRE LA DEMENCIA PRECOZ DE FORMA CATATONICA—PSICOPATIAS INFECCIOSAS AGUDAS—Esse o folheto, da collecção das publicações da excellente REVISTA ERENOPATICA ESPANOLA, sobre o qual externamos aqui o nosso pensar.

De duas partes se compõe: na primeira estuda o auctor alguns casos de demencia precoce catatonica, observados no Manicomio de San Baudilio de Llobregat, do qual é o auctor medico director.

O enunciar do titulo desse simples escorço clinico, composto de cinco observações sufficientemente typicas, precedidas de algumas palavras muito geraes sobre a modalidade morbida estudada, basta para demonstrar o facto de collocar-se o Dr. Morini ao lado dos fervorosos discipulos do grande reformador da psychiatria contemporanea—Kroepelin.

Embora até certo tempo discolo do grande mestre a proposito de pequenas minudencias, do ponto de vista theorico, logo fliou-se o auctor do folheto ao numero dos fieis, acceitando o modo de pensar de Kroepelin sobre as modalidades da demencia precoce: assim é que, tendo sido dos que admittiam cinco formas distinctas para a demencia precoce, agora declara terminantemente renunciar á sua primitiva classificação, acceitando a reducção dos typos aos tres admittidos por Kroepelin—*hebephrenico, catatonico e paranoide*.

Não podemos deixar de applaudir a resolução do

distincto psychiatra hespanhol, pois que somos dos que pensam que realmente os tres typos synthetizam bastante as varias modalidades clinicas por que se nos apresenta a demencia precoce, bem se vê que entre elles encontrando-se a vasta classe dos estados intermediarios, que, entretanto, geralmente se podem incluir neste ou naquelle typo, pela predominancia dos signaes clinicos de um ou de outro.

Partidario, como acabamos de dizer, das doutrinas de Krœpelin, está visto que o alienista hespanhol se divorcia por completo da escola franceza, com ella sossobrando o delirio chronico de Magnan, que aliás já fôra por alguns contestado, por outros incluído no grupo das paranoias e finalmente entrando agora no dominio da demencia precoce, cuja feição nosologica parece a esta hora bem estabelecida, apesar dos protestos de alguns mentalistas que julgam ainda nebulosa a concepção do professor Krœpelin.

O estudo do Dr. Morini recommenda-se principalmente pelas observações apresentadas, concisas tanto quanto nitidas e características, de modo a dar relevo ao morbo estudado.

De muito mais valor, indubitavelmente, as considerações que precedem o segundo grupo de observações, sobre psychoses inficiosas, e que formam a ultima parte do trabalho que temos em vista.

E' pena que o limitado espaço de um resumo bibliographico não nos permita estendermo-nos sobre esse capitulo da psychiatria, curioso por muito novo, não que nova seja a manifestação dos phenomenos nelle

estudados, pois datam das primeiras invasões do organismo humano pelos germens inficiosos, mas porque até bem pouco tempo não haviam elles despertado a attenção especial dos mentalistas, correndo todos por conta da symptomatologia banal das infecções a que se filiavam.

Estudos muito novos, em que as escolas allemã, franceza e italiana se deram as mãos, tomando a deanteira desses estudos Kroepelin na Allemanha, Régis na França e Marro na Italia, auxiliados pelos trabalhos interessantes de Korsakoff, deram entrada a essas manifestações mentaes no dominio da psychiatria.

Entre nós bem pouco se tem feito na especie; muito pouco mesmo os que conhecem os estudos a que nos referimos. Entretanto, não será pela raridade dos casos: lembramo-nos, por exemplo e de momento, de um caso muito caracteristico, em que longa evolução de uma febre typhoidéa grave foi corcada por uma serie de perturbações da funcção nervosa, alterada na sua normalidade, desde as manifestações mentaes até as motoras, das mais sublimadas ás mais simples, portanto.

Esse doente, menino de 10 a 11 annos approximativamente, teve, juntamente com uma certa confusão de idéas, carecteristica, segundo os auctores, das psychoses infectuosas, verdadeiros accessos de agitação maníaca, ao momento em que se installava completo o quadro da couvalescença da febre typhoidéa, e ao mesmo tempo que surgiam signaes de verdadeiras nevrites periphericas.

Caso este que se filia ao 4.º grupo da classificação de Regis para essas psychoses, classificação que o alienista Morini aceita, embora raciocinando que bem poderiam os 4 grupos della se resumir em 2, no que aliás não concordamos com o auctor.

Se nas classificações os desperdícios de divisões e subdivisões prejudicam a clareza do estudo, tambem não ha duvidas que as syntheses excessivas sejam altamente prejudiciaes á comprehensão clinica.

O dr. Rodrigues Morini estuda com clareza, embora rapidamente, as psychoses inficiosas, indagando criteriosamente da sua etiología, como da symptomatologia e pathogenia, diagnóstico, por vezes bem difficil, quasi impossivel outras senão pelo evoluir da molestia, prognostico e tratamento.

E feliz se revelou na escolha dos casos clinicos, caracterizando as varias modalidades pelas quaes se nos podem apresentar essas psychoses.

Já por demais nos alongamos: tal o motivo por que, desprezando considerações que nos vêm ao bico da penna, voltamos ao nosso papel de noticiarista bibliographo, resumindo o nosso juizo sobre o folheto que temos em mãos, aconselhando a sua leitura áquelles que desejarem ter, dos dous assumptos, conhecimentos perfunctorios, porém seguros.

Obrigados ficamos pela offerta do folheto.

L. P. C.

Manual de bacteriologia e microscopia clinica, pelo Dr. Victor Godinho. S. Paulo, 1906.

O distincto profissional, já bastante conhecido pelos

seus trabalhos e observações colhidas em longa pratica no *Instituto Bacteriologico* e no *Hospital de Isolamento* de S. Paulo, e ha bem pouco tempo na direcção do serviço sanitario do Maranhão, onde prestou relevantes serviços por occasião da epidemia de peste que invadiu aquelle Estado, acaba de publicar este excellente livro onde se acham compendiadas as noções geraes de bacteriologia, a descripção dosapparelhos e da technica empregada nos laboratorios, o estudo da anatomia physiologica e mesologia microbiana, dos processos de cultura e isolamento dos microbios, e finalmente da microscopia clinica em que são estudados particularmente os germens das molestias infectuosas, e descriptas de cada um d'eiles os caracteres anatomicos e physiologicos, a mesologia, a sede habitual, a acção pathogenica, a virulencia, os processos de preparação, cultura, isolamento, inoculação, e quando applicavel a serumtherapia que se deriva de todas estas noções colhidas nos estudos bacteriologicos.

Na parte referente á *Microscopia Clinica* o *Manual* do Dr. Victor Godinho recebeu valiosa collaboração de outros collegas que em S. Paulo se dedicam a esta especialidade:

Assim, o Dr. Ulysses Paranhos escreveu sobre o bacillo de Koch; o Dr. Arthur Mendonça sobre o bacillo de Hansen; o Dr. Vital Brazil sobre os ovos dos parasitas intestinaes e sobre os parasitas intestinaes microscopicos; o Dr. Durval de Camargo sobre o bacillo de Yersin; o Dr. Carlos Meyer sobre o hematozoario de Laveran; o Dr. Palmeira Ripper sobre o

bacillus anthracis e o Dr. José Pereira Barreto sobre o bacillo de Eberth e o coli-bacillo.

Aos nossos collegas e especialmente aos alumnos da Faculdade recommendamos a leitura d'este utilissimo livro.

P. P.

FORMULARIO DOS MEDICAMENTOS NOVOS PARA 1906, por H. BOCQUILLON—LIMOUSIN, doutor em pharmacia pela Universidade de Paris. Introducção do Dr. HUCHARD. 1 vol. in-18, 322 pag., *cartonné*: 3 fr. (Librairie J. B. Bailliére et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

O anno de 1905 viu nascer grande numero de medicamentos novos: o *Formulario* de Bocquillon—Limousin registra as novidades á medida que apparecem. A edição de 1906 contém grande numero de artigos sobre os medicamentos introduzidos recentemente na therapeutica, que não acharam ainda logar em nenhum formulario, mesmo nos mais recentes. Citemos em particular: Acido formico, almateina, alypina, arhovina, benzoilperoxydo, bromeina, calometol, carbovis, ceysstatite, agua do mar electrolyzada, ektogan, formiatos, genciopicrina, hemoptase, hermitina, hippiol, hopogan, ibogaina, iodato de sodio, iothion, iridina, isoformio, lentina, maretina, methylrodina, merus alba, musculosina, naftalan, neurodina, oliveol, perboratos, periplocina, petrosulfol, purgeno, quinobromina, quinoformio, quinoleina, salit, santheose, escopotamina, senoformio, glycocholato de sodio, tanona, theocina, vasenol, zimpheno.

Além destas novidades, achar-se-ão artigos sobre

os medicamentos importantes dos ultimos annos, taes como airol, benzacetina, cacodylato de sodio, cafeina, chloralose, cocaina, eucaina, ferripyrimina, formol, glycerophosphato, ichtyol, iodol, kola, levadura de cerveja, menthol, piperazina, resorcina, salopheno, salipyrimina, somatose, strophanthus, trional, urotropina, vanadato de sodio, xeroformio etc.

As plantas medicinaes exoticas e coloniaes havendo tomado grande extensão em therapeutica, fazem o objecto de um volume especial (*Manuel des plantes médicinales exotiques et coloniales*, 1 vol, in-18, 3 fr. cart.), conservando a mesma ordem de classificação e descripção.

O *Formulario* de Bocquillon Limousin é ordenado com rigoroso methodo. Cada artigo é dividido em alineas distinctas intituladas: synonymia, descripção, composição, propriedades therapeuticas, modos de emprego e doses. O pratico achará assim rapidamente a informação de que tiver necessidade.

Chronicas e noticias

O PRIMEIRO VACCINADO NO BRASIL

Da these de doutoramento, sustentada recentemente perante a Faculdade de Medicina da Bahia pelo Sr. Honorio Portella Parentes e approvada com distincção, extrahimos a carta abaixo firmada pelo venerando Sr. Visconde de Barbacena, precedida da apresentação feita pelo jovem medico d'esse interessante documento historico sobre a importação da vaccina no Brasil.

«Um realce não commum empresta a esta página a carta que delicadamente nos endereçou o venerando Sr. Visconde de Barbacena. Extremamente crescido em annos, pois já entrou no 104^o de sua trabalhada existencia e apesar de doente, o preclaro compatriota acudiu, sem demora e com o cavalheirismo esperado, ao apêllo que em feliz momento lhe fizemos. Politico e diplomata de bella figuração no scenário do passado regimen, como seu illustre progenitôr o general Marquês de Barbacena, prócer da independência do Brasil, o depoimento do *great old man*, reliquia viva do nosso passado, reveste-se da mais colmada relevancia, porque é a própria história falando.

Por êste valiôso documento, firmado pelo protagonista do memorável factó nêlle registado, se vê que foi realmente o Visconde de Barbacena a primeira pessoa que recebeu no Brasil o salutar beneficio da vacinação, tendo podido atravessar incólume múltiplas quadras epidêmicas de variola, aqui e em outros países

Igualmente somos informados de que foi o insigne estadista Felisberto Caldeira Brant, Marquês de Barbacena, o benémérito introdutôr e primeiro propagandista da útil medida preservadôra da nossa pátria.

O fac-simile da assignatura do autôr emmoldura dignamente êste quadro.

Ouçamos agora o sereno e insuspeito testemunho do mais velho dos brasileiros vacinados.

Seniles sermones libenter audient.»

* * *

Rio de Janeiro, 2 de março de 1906.

Snr. Dr.^o. H. P. Parentes

Vou satisfazer aos desejos de V., a respeito da vacinação no Brasil.

Meu pae, convencido das vantagens da vaccina, mandou, em 8 de agosto de 1801, sete rapazes seus escravos no navio *Bom Despacho*, acompanhados do cirurgião Manoel Moreira da Rosa, recommendando-o ao cirurgião-mór da armada em Lisbôa, Theodoro Ferreira de Aguiar, que se notabilizára ali pelos optimos resultados que obteve da vaccina, pedindo-lhe instruisse o seu recommendado acerca do assumpto.

O cirurgio Manoel Moreira da Rosa, instruido no processo da vaccinação, passou durante a viagem o virus de uns a outros escravos até o porto da Bahia, havendo dous dos escravos chegado ainda com bôa vaccina.

Meu pae, para evitar o receio do publico, mandou me vaccinar; assim, sou o primeiro vaccinado no Brasil, tendo eu então a idade de tres annos; e mandou meu pae vaccinar diversas pessoas da familia. Depois fez elle propaganda da vaccina em Pernambuco e Rio de Janeiro.

Nunca mais me revaccinei. Sou de opinião favoravel á vaccinação obrigatoria, porque a nossa gente é muito descuidada da educação das crianças.

Quando se organizou o Instituto Vaccinico no Rio de Janeiro, meu mano, o Conde de Iguassú offerceu o busto de meu pae, que lá está collocado, como o introductor da vaccina no Brazil.

A minha avançada idade tem affectado muito a vista, de maneira que, letra miuda, não posso ler nem escrever.

Desejando a V. a melhor saude

Sou de V.

Atto. Vor. Cro.

VISCONDE DE BARBACENA

A *criminalidade feminina em França*—Sendo em França o numero de mulheres superior ao dos homens existentes (420.000 mais) é claro que, em egualdade de criminalidade, os dados estatisticos deveriam fornecer uma proporção maior para as primeiras. Em 1900, 1901 e 1902 o total dos individuos accusados de sexo masculino é de 7.845, enquanto que o do sexo feminino é de 1.328. O numero de accusações feitas ás mulheres não attingiu pois a quinta parte da dos homens.

Eliminada d'este calculo uma cathegoria de crimes falsamente considerados como essencialmente femininos e cuja causa e verdadeiro instigador é o homem, em consequencia do abandono em que deixa ordinariamente a mulher que torna mãe, eliminado o infanticidio da criminalidade masculina e feminina, temos 7.830 accusados homens e 1.051 mulheres, isto é, que o numero das accusadas não attinge a sexta parte da dos accusados. MORACHE que discute tão bem o assumpto attribue a grande diminuição do crime feminino á intensidade do sentimento materno, á necessidade de dedicacão da mulher, esse grande influxo moralizador que o homem não possui.

(Extr. do Journal de Medecine et chirurgie pratiques. 1906)

Boletim demographico

MORTALIDADE DA CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA

De 1º a 31 de Janeiro de 1906 falleceram nesta capital 387 pessoas, victimas das seguintes molestias: peste 3, variola 2, sarampo 14, gripe 1, dysenteria 1, beriberi 3, eysripela 3, paludismo agudo 17, paludismo chronico 3, tuberculose pulmonar 59, outras tuberculoses 1, infecção e septicemia 1, hydrophobia 1, syphilis 6, cancro e outros tumores malignos 3, outras molestias geraes 7, molestias do systema nervoso 40, molestias do apparelho circulatorio 35, molestias do

apparelho respiratorio 31, molestias do apparelho digestivo 83, molestias do apparelho urinario 16, molestias dos orgãos genitales 3, septicemia puerperal 1, molestias da pelle e do tecido cellular 11, molestias dos orgãos da locomoção 3, debilidade congenita, vicios de conformação e outros 9, debilidade senil 9, molestias ignoradas ou mal definidas 16. Houve 23 nati-mortos, 10 masculinos e 13 femininos.

Medias diarias	}	deste mez.....	12,48
		do precedente.....	13,03
		do correspondente de 1905	9,74

Coefficiente annual por 1.000 habitantes..... 17,19

Dos fallecidos eram: 205 do sexo masculino e 182 do sexo feminino; 371 brazileiros e 16 estrangeiros; 303 solteiros, 55 casados, 26 viuvos e 3 sem declaração; 98 brancos, 93 negros, 193 mestiços e 3 sem declaração; 78 de 0 a 1 anno, 44 de 1 a 5 annos, 11 de 5 a 10, 25 de 10 a 20, 67 de 20 a 30, 51 de 30 a 40, 49 de 40 a 50, 21 de 50 a 60, 39 de mais de 60 annos e 2 sem declaração. Occorreram 302 obitos em domicilios e 85 em hospitaes, asylos e enfermarias, sendo 72 no hospital Santa Izabel, 1 no hospital Militar, 1 no asylo S. João de Deus, 3 no asylo de Expostos, 2 no asylo de Mendicidade, 1 na enfermaria da Penitenciaria, 3 na enfermaria de pestosos em Mont-Serrat, 2 na enfermari^a de variolosos em S. Lasaro. Doentes em tratament^o no dia 31 de Janeiro, 20 no hospital dos Lasaros, 4 na enfermaria de pestosos em Mont-Serrat, 9 na enfermariade variolosos em Mont-Serrat e 22 na enfermariade variolosos em S. Lasaro.

Total media diaria

Total de obitos..... 387 , 12,48

Obitos por molestias transmissiveis

Obitos por molestias communs.....

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total de obitos. 21,96%

Relação entre a mortalidade das molestias communs e o total de obitos. 78,03%