

Gazeta Medica da Bahia

FUNDADA EM 1866

DIRECTOR

Dr. A. Pacifico Pereira, Professor da Faculdade de Medicina da Bahia

REDACÇÃO

Dr. Gonçalo Montz — Dr. Alfredo de Andrade — Dr. J. Americo Fróes — Dr.^a Francisca Prager Fróes — Dr. Luiz Pinto de Carvalho

COM A COLLABORAÇÃO DOS DRS.

J. F. da Silva Lima	Alfredo Britto	P. Severiano de Magalhães
A. Pacheco Mendes	Afranio Beixoto	Juliano Moreira
Braz do Amaral	Alfredo Magalhães	Aurelio Vianna
Guilherme Rebello	Prado Valladares	Arnobio Marques
Guilherme Studart	Luiz Galberto	Coriolano Burgos
J. Adoadato de Souza	João Martins	Mmanuel A. Pirajá
Franco de Rocha	Ramiro de Azevedo	Bráulio Pereira

PREÇOS DAS ASSIGNATURAS

PAGAMENTO ADIANTADO

Para a Capital		Fóra da Capital do Estado	
Por um anno.....	10\$000	Por um anno.....	12\$000
Por seis mezes.....	5\$000	Por seis mezes.....	6\$000
Fasciculo avulso.....		1\$000	

Os estudantes de medicina pagarão sómente 8\$000 por anno ou 4\$000 por semestre.

Os assignantes de fóra da capital e do Estado podem remetter a importancia de suas assignaturas pelo correio em cartas registradas, ou em vale postal, ao Director Dr. A. Pacifico Pereira, Campo Grande, n. 8.

Unico agente da *Gazeta Medica da Bahia* para a França: *Societe Fermiere des Annuaires*, rua Lafayette, 53 Paris.

VOL. XXXIX -- 1907 a 1908

BAHIA

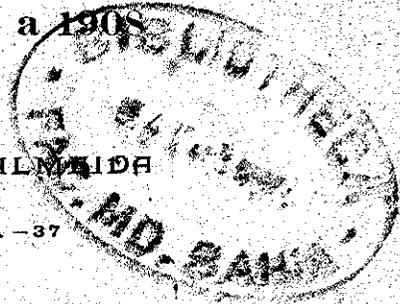
LITHO-TYPOGRAPHIA ALMEIDA

DE

ALMEIDA & IRMÃO

37 - RUA DA ALFANDEGA - 37

1907



BIBLIOTÉCA
FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DA BAHIA

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXIX

JULHO 1907

NUMERO 1

Trabalhos de Otho Wucherer

Em o numero de Julho do anno passado, consagrado a OTHO WUCHERER, reproduzimos alguns interessantes artigos publicados por esse illustre medico, de saudosa memoria, nos primeiros annos desta gazeta, cujos numeros já se acham esgotados. Lastimavamos que a estreiteza do espaço nos não permittisse contemplar no mesmo numero outros artigos da sua autoria, igualmente valiosos, alimentando, porém, a intenção de mais tarde, á medida que houvesse ensejo, também tornar a dal-os a lume, o que ora começamos a fazer. Este que aqui principia a ser reimpresso sahiu no primeiro anno desta revista, ns. 3, 4, 5, 6, Agosto e Setembro de 1866.

SOBRE A MOLESTIA VULGARMENTE DENOMINADA OPRILAÇÃO OU CANÇAO

Pelo Dr. O. WUCHERER

Um caso infeliz desta molestia, que ha pouco tempo observamos em nossa clinica, levou-nos a certas investigações, cujo resultado talvez mereça a attenção dos nossos leitores. Porém antes de relatarmos esse facto, seja-nos permittido passar uma rapida revista sobre as anemias em geral, mormente no que diz respeito ás suas causas, para vermos a qual dellas se deva attribuir a molestia de que nos vamos occupar.

Pelo que diz Rokitansky, ha uma anemia congenita, mais frequente nas mulheres, dependente da pequenez do systema circulatorio e ordinariamente acompanhada de um desenvolvimento incompleto dos orgãos sexuaes; (V. Lehrbuch. Bd. I. p. 371), porém nada mais diz a este respeito. O que é fóra de duvida é, que muitas creanças nascem anemicas, ou por molestias dos paes, (das mães especialmente,) ou por falta de seu proprio desenvolvimento. Depois do nascimento pode se estabelecer uma anemia por falta de nutrição sufficiente; por falta do ar necessario, e mesmo da luz solar; e tambem por excessos da temperatura dos climas. Certas epochas da vida predispõem para a anemia, assim a dentição, a puberdade, e idade climaterica e a idade avançada; e muitas causas debilitantes a trazem consigo, assim como esforços excessivos, intellectuaes e physicos, dores excessivas e prolongadas, paixões, cuidados e desgostos continuados da vida, a excreção demasiada de certos liquidos, como de leite e de outros. Directamente é a anemia produzida por perdas de sangue, ou rapidas ou graduaes.

Ha uma infinidade de molestias que conduzem á anemia: todas as vezes que soffre a nutrição e sangui-ficação, diminue a quantidade do sangue, principalmente nas molestias dos orgãos encarregados d'essas funcções, os orgãos digestivos e respiratorios, o baço, as glandulas lymphaticas etc., e tambem nos periodos ulteriores de muitas molestias, quer tenham a sua séde principal nesses orgãos, quer não, como sejam a tuberculose, o carcinoma, as escrofuias, a syphilis e a arthrite; emfim todas as vezes que ha grandes perdas de força e de substancia, sem a correspondente reparação, como nas febres, sejam ellas de que natureza

forem, desenvolve-se em maior ou menor gráu a anemia.

Nos paizes quentes concorrem muitas causas para a producção d'estados anemicos: a intoxicação paludosa, as dysenterias, os fluxos hemorrhoidaes e outros; mas casos ha em que as causas conhecidas não bastam para explical-os; são estes justamente alguns dos que se conhecem debaixo do nome — canção ou oppilação.

Quanto á composição do sangue nos diferentes estados de anemia, ella deve differir segundo as causas que os produzirem. Uma anemia sem alteração da composição do sangue apenas se poderá suppor logo depois de uma perda de sangue rapida, e deverá ser, em todo caso, de curta duração. A experiencia tem mostrado que, após uma rápida perda de sangue, são a agua e os saes que mais depressa se reparam, depois a albumina, mais tarde os corpusculos brancos e, por fim, os vermelhos.

A anemia é seguida, n'esses casos, de hydroemia, oligocytemia, leucocytemia, hypinose etc., como estados transitorios. Certas alterações na quantidade e na qualidade do sangue accompanham alguns estados physiologicos, como a menstruação, a gravidez e a lactação, e até a ingestão de alimento, porém são tambem mais ou menos transitorias. Permanentemente, e, muitas vezes, irremediaveis existem ellas em casos em que a nutrição e sanguificação teem soffrido por muito tempo, como nos ultimos periodos das dyscrasias, de certas febres, do typho, da cholera, da molestia de Bright, da diabetes, da leucoemia, da molestia de Addison, e outras muitas.

Os symptomas da anemia variam conforme a natu-

reza das suas causas productoras, e a rapidez da sua acção. Em quasi todas as anemias ha um maior ou menor grau de pallidez da superficie do corpo e das mucosas, perturbações da respiração e digestão, e diminuição da temperatura. Frequentes vezes se observa perversão do appetite. As contracções do coração ou são fracas, ou são tumultuosas, sem força; percebe-se, ás vezes, um sópro systolico na região do coração, um sópro arterial ou pulsatorio, e um sussurro continuo venoso. Existe certa disposição para derramamentos serosos e ás vezes sanguineos. As secreções, por exemplo a da urina, contem menos solidos; assim succede na anemia depois da perda de sangue; ou soffrem outras alterações de sua composição, como por exemplo nas molestias de Bright, na diabetes e outras. As affecções do systema nervoso manifestam-se por fraqueza dos sentidos, ou irregularidades, bem como nevralgias, convulsões, paralyrias e lypothymias.

A interpretação pathologica desses symptomas, e o diagnostico daquelles estados de anemia que, por certa combinação de phenomenos, constituem quadros mais ou menos bem traçados de molestias distinctas, a que se tem dado nomes nosologicos particulares, ainda estão muito longe de ser satisfactorios; e é o que se pode dizer com muita razão quanto ao canção ou oppilação.

O tratamento das anemias varia naturalmente conforme os casos.

Os meios therapeuticos que mais emprego acham nos differentes estados de anemia são os tonicos e, sobretudo, o ferro, que falham em certos casos, e é o que quasi sempre acontece quando se trata da molestia que aqui mais nos interessa.

O canção possui a sua litteratura propria, e querendo dar um resumo da sua historia, cumpre-nos, em primeiro logar, fazer menção de um escripto do Sr. Cons. Jobim, que primeiro deu á molestia o nome de *Hypoemia intertropical*, — no *Discurso sobre as molestias que mais affligem a classe pobre do Rio de Janeiro*. Rio 1835 (1).

Entre diversas causas, a cuja acção combinada o Sr. Jobim attribue a producção da hypoemia, conta elle a má alimentação, e sobretudo, o uso quasi exclusivo dos feculaceos, e menciona tambem, como causa, as febres intermittentes mal curadas. Por occasião de descrever a anatomia pathologica, diz, que o figado e baço se encontram, ou perfectos, ou de um volume menor, ou maior que o natural.

O Sr. Jobim não insiste na differença entre os casos de hypoemia consecutivos ás intermittentes e aquelles que não tem relação com ellas.

O Dr. Sigaud, na sua obra sobre o clima e as molestias do Brazil, publicada em 1844, dá um extenso extracto do trabalho do Sr. Jobim sobre a hypoemia, e acrescenta: «Il est important de noter que l'hypoémie, qui vient á la suite des fièvres intermittentes, diffère de celle qui résulte de la mauvaie alimentation.» Elle affirma que nas primeiras ha lesões do figado, do baço e das glandulas mesentericas, e que na ultima é a lesão do estomago que prevalece. Diz mais que é esta ultima forma, que se conhece nas Antilhas como *mal d'estomac, cachexia africana*; no Egypto como *cachexia aquosa*; e que os nosologistas tem chamado

(1) Possuimos esta obra por especial obsequio do auctor.

pica ou *malácia*. Mostra o Sr. Sigaud que aquella forma da molestia que se segue ás intermittentes, se encontra só em certas localidades, em quanto a outra se pode encontrar por toda a parte, onde a alimentação é má, e ha, ao mesmo tempo, excesso de trabalho, e abuso de bebidas alcoholicas, más, etc.

O Sr. Dr. Langaard (*Diccionario de medicina domestica e popular*, Rio de Janeiro 1865), depois de enumerar as causas a que geralmente se attribue a oppilação, diz:

«Encontra-se muitos casos, em que não é possível descobrir-se a causa desta molestia».

No anno de 1852 foi publicada uma monographia desta molestia por Heusinger. Este auctor da-lhe o nome de *geophagia*, e quer attribuil-a á influencia miasmatica, explicando a sua maior frequencia nos paizes quentes, por prevalecerem nelles os miasmas. Lembra, porem, que ella tambem se encontra no Egypto e na Italia.

No supplemento ao *Manual de pathologia e therapeutica* de Canstatt, por Henoch, publicado em 1854, acha-se um excerpto do artigo do Sr. Jobim sobre a hypoemia.

O Sr. Ranald Martin, na sua obra—*Influence of tropical climates etc.* London 1861, não faz menção especial desta molestia, nem tão pouco outros auctores que tratam com especialidade das molestias dos tropicos.

Alem da descripção do Sr. Cons. Jobim pouco se encontra a respeito da hypoemia, que não tem merecido a devida attenção dos praticos, e, sobre tudo, neste paiz, onde ella é mui frequente, mas, onde o seu tratamento é, ordinariamente, entregue aos chamados —curandeiros.

Passamos agora a relatar o nosso facto. No dia 13 de Dezembro do anno passado fomos chamado ao mosteiro de S. Bento nesta cidade para ver um doente. Era um escravo do engenho *Inhatá* que fica pouco acima da cidade de Santo Amaro, onde elle vivia desde um anno, pouco mais ou menos; antes disso tinha elle estado nas margens do rio de S. Francisco.

Delfino, pardo, de 30 annos, pouco mais ou menos, de idade, casado, de estatura regular, corpo bem feito e reforçado. A cor era pallida, não havia emmagrecimento notavel; o rosto estava inchado, mormente as palpebras, havia edema das mãos e dos pés. A pelle era secca, a temperatura do corpo baixa, sobretudo a das extremidades. O doente permanecia deitado. A physionomia denotava grande anciedade, pois, que a respiração era excessivamente laboriosa, principalmente, quando o doente fazia qualquer movimento; podia conservar-se sentado por minutos apenas, escurecendo-se-lhe a vista se não se tornasse a deitar logo. O exame dos orgãos respiratorios nada revelava, afóra algum edema dos pulmões nas suas partes inferiores e posteriores.

Havia fastio, sêde e frequentes nauseas; a lingua, como toda a mucosa da bocca, e bem assim a conjunctiva palpebral, eram de uma brancura extraordinaria.

As dejecções alvinas eram retardadas; havia infiltração no ventre e tambem debaixo da pelle d'esta região. A urina era clara, côr de palha, quasi sem cheiro urinoso; o seu peso especifico 1007, sendo a temperatura $27 \frac{1}{2}^{\circ}$ centigr. Ouvia-se um sôpro systolico sobre o coração, e um sussurro continuo sobre as jugulares. Pulso frequente e pequeno. O figado e baço não pareciam augmentados em volume; não havia sen-

sibilidade de parte alguma do ventre. O doente dizia que havia soffrido de intermittentes, havia muito tempo, e só quando vivia nas margens do rio de S. Francisco, e que não era dado a bebidas alcoolicas; pelo que diziam os seus companheiros elle tinha adquirido o costume de comer barro. No engenho *Inhatá* gozou saúde a principio, mas passados alguns mezes depois d'ahi chegar, e ter-se casado, adoeceu da sua presente molestia.

No *Inhatá* as aguas são de vertente e boas; o canção ahi é muito frequente entre os escravos, entretanto que nas margens do rio de S. Francisco é raro. A alimentação dos escravos da Ordem, tanto no engenho *Inhatá* como nas margens do rio de S. Francisco é boa, e não é provavel que a alimentação do nosso paciente fosse peor depois do seu casamento. Em todo o caso não era á má alimentação, ao excessivo trabalho, nem ao abuso de bebidas alcoolicas que se podia attribuir a anemia neste doente.

O seu estado era pessimo; não se podia esperar nada do emprego de tonicos, nem do ferro, em cujo uso o doente estava já, havia algum tempo, (vinho quinado e ferreo); o effeito de taes meios seria demasiadamente lento para um caso tão desesperado. Lembramo-nos do leite de gameleira, cujos excellentes effeitos ouviamos gabar, mas não o tinhamos logo á mão, e sabendo que os drásticos, bem como a tinctura cathartica de Le Roy, e outros, eram frequentemente empregados no canção com proveito, e considerando o leite da gameleira, pelo que tinhamos ouvido dizer, um drástico, resolvemos substituil-o pelo elaterio, e receitamos dous grãos d'esta substancia para serem repartidos em oito doses, e ser dada

uma de tres em tres horas. Retiramo-nos, porém, pouco satisfeito com esta prescripção, e logo que tivemos tempo procuramos ler alguma cousa a respeito de uma molestia que frequentes vezes, durante mais de vinte annos que habitamos este paiz, nos tinha parecido rebelde a diversos methodos de tratamento.

Foi sob o nome de hypoemia, (que nos era conhecido pela leitura do discurso do Snr. Jobim, havia alguns annos, na *Revista Medica Fluminense* de 1835), que deparamos mencionados no *Jornal Schmidts Jahrbucher* vol. XCVI, e em um artigo sobre a geographia medica pelo Doutor Hirsch, os trabalhos do Dr. Griesinger sobre esta molestia. O Dr. Griesinger foi medico do Hospital do Cairo desde Outubro de 1851 até Maio de 1852, e fez ahi estudos especiaes sobre a hypoemia, intertropical, que é frequentissima no Egypto. O Sr. Griesinger empenhou-se com muito zelo, durante esse tempo, em procurar a causa proxima da molestia, e foi só na vespera da sua partida para a Allemanha, em 17 de Abril de 1852, que elle, fazendo a autopsia de um individuo fallecido de hypoemia descobriu no duodeno, jejuno, e começo do ileon, além de sangue derramado, pequenas ecchymoses na mucosa, semelhantes ás que produzem as sanguesugas, e, agarrados a esses pontos da mucosa, pequenos vermes brancos.

Examinando-os ao microscopio reconheceu serem estes vermes individuos da especie — *anchylostomum duodenale*, que foi primeiro descoberta por Dubini, em Milão, no anno de 1838. O Sr. Griesinger, de volta á Allemanha publicou os resultados das suas observações sobre as molestias entozoicas do Egypto, mas

parece que ninguem continuou o estudo da hypoemia como produzida pelos anchylostomos. Talvez que Hirsch contribuisse para essa indifferença, porque, firmando-se na descripção dos achados cadavericos descriptos pelo Sr. Jobim, nos quaes não ha menção dos vermes, aconselha hesitação em adoptar essa etiologia. Consultando o opusculo de Martius:—*Systema materiae medicae vegetabilis brasiliensis* — a respeito da gameleira, achamol-a incluída nos anthelminthicos, o que vinha confirmar a natureza verminosa da molestia. No dia seguinte voltamos ao mosteiro com o proposito de receitar para o nosso doente o succo leitoso da gameleira, se ainda fosse possivel, porém elle havia expirado ás duas horas da manhã depois de ter feito poucas dejecções. Insistimos na autopsia e ficamos bastante surprehendido quando achamos nos intestinos delgados exactamente o que tinha descripto o Sr. Griesinger.

Sendo os vermes muito pequenos não admira que elles passassem por bastante tempo despercebidos.

Levamos alguns para casa e examinando-os ao microscopio achamos que elles correspondiam mui approximadamente á descripção do *anchylostomum duodenale*, dada por Copland, no seu *Diccionario de Medicina pratica*, e mais tarde convencemo-nos de que não havia differença entre os nossos exemplares e a sua descripção.

Pareceu-nos logo que a continuada subtracção de sangue, causada por estes vermes, não só d'aquelle de que elles necessitavam para o seu sustento, mas tambem o que elles faziam derramar, era sufficiente para explicar a anemia; os vermes, pela sua presença e muito mais pelos continuados ferimentos da mucosa,

deviam constituir uma fonte constante de irritação, que servia para explicar outros symptomas da molestia.

Contudo era preciso verificar se o anchylostomo se não encontrava tambem em cadaveres de individuos fallecidos de outras molestias, e se a sua presença, em casos de hypoemia, não era uma coincidência casual. Neste intento abrimos até hoje doze cadaveres de pessoas mortas de outras molestias, phthysica, amollecimento do cerebro, molestia organica do coração, ferimento, molestia de Bright etc., sem nunca acharmos anchylostomos.

Antes de proseguir não podemos furtar-nos ao dever de exprimir quanto somos gratos aos nossos honrados collegas, os Srs. Doutores Faria, Silva Lima e Caldas, do Hospital da Caridade, pelos meios de observações que sempre nos teem facultado.

O Sr. Dr. Faria mostrou-nos dous casos, e de um, cuja autopsia fizemos, deu-nos os seguintes apontamentos:

Vicente Domingos de Araujo, branco, 10 annos de idade, natural de Valença, morador na freguezia da Penha, entrou para a enfermaria de S. Francisco, no dia 27 de Novembro de 1865, e occupava o leito n. 15. O estado geral era máu, e denunciava enfraquecimento adiantado.

A pelle descorada, assim como as mucosas labiaes e conjunctivas: havia infiltração das extremidades inferiores. O olhar era amortecido e a physionomia exprimia abatimento e desanimo. A auscultação nada revelava de anormal no aparelho respiratorio, a não ser o enfraquecimento e difficuldade do trabalho pulmonar; havia o sôpro anemico na base do coração,

ouvido no primeiro tempo; o exame abdominal não deixara perceber alteração notavel nas visceras contidas nessa cavidade; o ventre era indolente á pressão; a lingua era branca e pastosa; o doente era atormentado quasi constantemente por dores nevralgicas, que variavam de séde, mostrando-se mais frequentemente na cabeça e sobretudo na região occipital; fatigava-se por qualquer movimento, e só desejava o repouso completo. Havia anorexia, o pulso era apressado e ás vezes irregular, mas sem coincidência com o augmento de temperatura normal. Em vista do exposto capitulamos o caso de anemia essencial (hypoemia) devida, naturalmente, a vicio de constituição hereditaria ou á má alimentação, e pessimas condições hygienicas em que vivia esta infeliz creança. Suspeitando ao principio a existencia de alguma intermittente mal discriminada fizemos administrar-lhe uma poção de quinina e sulphato de soda, isto no dia 27 de Novembro.

No dia 29 vinho de quina. Dezembro 8. Oleo de ricino e mastrução (suspeitando a existencia de vermes).
Dezembro 9. Ferruginosos (vinho ferro).
Dezembro 16. Purgativo com o oleo de terebenthina.
Dezembro 18. Xarope de tartrato de ferro.
Dezembro 19. Fallecimento á noite. O aspecto do doente durante os poucos dias que o observamos não era o caracteristico dos que soffrem de canção, o emmagrecimento era extremo, as infiltrações tinham quasi desaparecido e podia se dizer que o doente parecia hectico. A autopsia foi feita no dia 20 de Dezembro ás 10 horas.

O corpo estava muito magro, não havia infiltração notavel de parte alguma; parecia excessivamente privado de sangue.

Abrindo o ventre não achamos derramamento seroso.

O intestino delgado continha um muco escuro, quasi preto, em diferentes partes, e no duodeno e jejuno achamos innumerous anchylostomos; no jejuno e ileon existiam numerosas ulceras, algumas do diametro de quasi uma pollegada, aparentemente antigas, com bordos revirados e grossos. Por falta de tempo contentamo-nos com o achado dos vermes, que vinha confirmar o diagnostico.

O oleo de terebenthina foi dado na supposiçao de que existissem anchylostomos, porèm no exame, escurpulooso das fezes, depois do seu emprego, não se acharam aquelles vermes.

Era o segundo caso em que a autopsia revelava os anchylostomos em cadaveres de hypoemicos.

(Continua)

Clinica Medica

A FEBRE TUBERCULOSA NO PERIODO DE AMOLLECIMENTO E SEU TRATAMENTO

Pelo Dr. G. Lemoine

I

A phase da tuberculose pulmonar durante a qual os tuberculos crús amollecem-se e dão pouco a pouco nascimento a perdas de substancias no orgão doente, é fertil em accidentes pathologicos de toda a ordem que podem-se succeder ou coexistir durante um grande lapso de tempo, porque esta phase é ordinariamente a mais longa da molestia.

E'a esta que se chama commummente tuberculose no segundo grau ou segundo periodo da tuberculose,

porque ella é intermediaria entre o periodo da formação dos nodulos tuberculosos e aquelle em que o pulmão está definitivamente occupado por cavernas.

Emquanto os tuberculos estão em estado crú e emquanto elles se não communicam com os bronchios sua presença traduz-se simplesmente por signaes que indicam que o pulmão está indurado. Mas, desde que estes nodulos, em consequencia de sua extensão, attingem a vizinhança dos bronchios e destroem a barreira que separava-os ainda do ar, a situação muda. Todos os micro-organismos, que vivem na superficie dos bronchios inflammados, insinuam-se no tuberculo, desagregam-n'o e provocam ahi a suppuração; forma-se assim uma pequena cavidade communicando-se com um bronchio e, por consequencia, em communicação com o ar exterior; esta cavidade tem tendencia a estender-se, porque os tecidos que formam suas paredes estão desde muito tempo desorganizados pelos bacillos de Koch e offerecem apenas fraquissima resistencia aos agentes da suppuração. Neste momento o segundo periodo da tuberculose começa; trata-se não mais d'ella só, mais de uma infecção associada a outras infecções das quaes os estreptococos, os estaphylococus e outros micro-organismos vulgares são os agentes.

Sob sua influencia as exsudações bronchicas juntas aos productos da suppuração dos tuberculos dão uma expectoração abundante, ao mesmo tempo que a saude geral do doente altera-se, que elle emmagrece, e que apresenta um typo de febre ainda novo para elle, a que é causada pelo trabalho do amollecimento pulmonar. E' o estudo desta febre e de seu tractamento que deve constituir o assumpto desta lição.

Na tuberculose pulmonar distinguem-se tres typos diferentes de febre, caracterisados cada um por sua pathogenia e symptomas que lhe são proprios.

E' a principio a febre de tuberculisação que se observa no começo da molestia e que resulta da invasão do pulmão pelos bacillos tuberculosos: ella acompanha a formação dos tuberculos crús e acha-se entretida pelos phenomenos congestivos que elles desenvolvem em torno de si. E' o resultado da lucta inicial entre os bacillos invasores e os globulos brancos que defendem o organismo: é uma verdadeira febre de combate tanto mais intensa quanto a lucta é mais viva. E' consideravel o numero de pessoas que tiveram uma ou duas vezes em sua vida uma febre deste genero, que marcou um começo de tuberculisação felizmente entravada pela resistencia do paciente; desgraçadamente ha alguns nos quaes a tísica succede a esta inoculação passageira.

Mais tarde mostra-se uma febre inflammatoria devida a invasão dos tuberculos pelos agentes da suppuração, a uma nova lucta entre estes e as cellulas humanas e á suppuração que d'ahi resulta: é desta febre que vamos nos occupar aqui.

II

Emfim uma terceira variedade de febre é produzida pela reabsorpção das toxinas contidas no puz que cobre os bronchios e as cavernas quando a tísica chega a seu ultimo grau: é a febre hectica.

Algumas palavras a principio sobre a evolução clinica da febre que acompanha o amollecimento pulmonar antes de passar ao estudo do seo tratamento.

Quando em um tuberculoso, no qual não se tenha

até então encontrado senão signaes de induração pulmonar ligados ao desenvolvimento de tuberculos crús, vê-se sobrevir uma febre provocando á tarde uma temperatura de 38° a 38,5, com apyrexia completa pela manhã, deve-se logo pensar em um começo de amollecimento, por pouco que esta febre dure sem interrupção durante uma semana ou duas e que acompanhe-se de uma certa decadencia do doente. Se se ausculta este com cuidado não é raro encontrar um pequeno ninho de crepitos (*craquements*) quer inteiramente em cima, na fossa super-espinhosa, muito perto da espada, quer entre o angulo interno da omoplata a columna vertebral, pontos de eleição dos accidentes deste genero.

Mas se apesar de uma escutação attenta não se os encontra, nem ahi, nem em outro lugar, deve-se com-tudo desconfiar e pode-se dizer com una quasi certeza, conforme o typo da febre, que ha no pulmão um ponto que se amollece, mas que está muito affastado da superficie para que o ouvido possa reconhecê-lo.

A duvida mudar-se-á em certeza se ao mesmo tempo suores apparecem á noite, a principio poucos e limitados á cabeça e ao thorax, depois mais abundantes e de maior duração. A tosse muda tambem de caracter: é menos secca, menos quintosa e o doente começa a expectorar escarros que contêm uma pequena massa purulenta perdida no meio do muco bronchico.

E', em geral, desta maneira que se installa a febre do segundo periodo da tuberculose. Que se pode fazer contra ella neste começo? Tem-se sempre trabalho em subjugal-a, porque esta febre é sempre o signal de um certo enfraquecimento do organismo e tem tanto mais probabilidade de duração quanto este

se defende menos bem. Contra ella é preferivel, quando a cousa é possível, servir-se de agentes phisicos: morada ao ar livre, morada na montanha, duchas tepidas, banhos de curta duração, fricções estimulantes sobre a pelle, nutrição abundante etc. E' o ideal. Quando se não pode realizar para o doente uma hygiene d'este genero, procurar-se-á todavia approximar-se d'ella o mais possível: depois instituir-se-á uma medicação sobre as bases seguintes:

III

A quinina foi preconizada contra esta febre e Jaccoud fez-se o defensor de seo emprego: elle a dá em dózes muito elevadas, por capsulas de 0,50 cent. tomadas de meia em meia hora, precisamente antes que a febre suba e até o momento em que o doente tem tomado 2 grammas a 2,50 cent. Taes dózes acabam por abaixar a temperatura, mas só de um modo momentaneo e mesmo não é sempre que ellas dão bom resultado. E' que, com effeito, a quinina é bem um especifico em certas formas de febre palustre mas, a não ser nestes casos, sua acção é inteiramente outra e ella não exerce mais que uma influencia sobre o systema nervoso e a circulação.

Por estas razões e sobre tudo porque temos quasi sempre tirado resultado nullo servindo-nos d'ella, regeitamos completamente a quinina, pelo menos em alta dóse no tratamento da febre tuberculosa: se ella consegue atalhar um accesso em um dia, não o impede de voltar no dia seguinte, fátiga o estomago e provoca por vezes vomitos: depois ella esgota o systema nervoso e diminue aos poucos a resistencia do paciente.

Se nós não reconhecemos a quinina uma acção curativa especifica na tuberculose, temos contudo recorrido a ella para pôr em contribuição sua acção tonica e vaso constrictora, mas para obtel-a empregamos pequenas doses, de 30 a 50 centigrammos no maximum por dia e de preferencia pela manhã ou durante a primeira refeição. Ella age como a quinina para excitar as funcções organicas e estimular o appetite: não têm de forma alguma a pretensão de atalhar a febre, mas chega a diminuil-a em um certo gráo, graças a acção vaso constrictora e, por consequencia descongestiva, que exerce sobre os vasos. A experiencia nos tem sempre confirmado nesta maneira de agir, e os resultados obtidos têm sido sempre excellentes, ao passo que pela quinina em alta dóse elles eram geralmente nullos ou mesmo máus.

Se recusamos reconhecer á quinina este papel de especifico contra todas as febres, que algures querem emprestar-lhe, que medicamentos lhe preferiremos? Sem passar em revista todos os que tem sido successivamente propostos indiquemos aquelles cujo uso é o mais usual e cujos resultados são os mais apreciaveis.

O *acido salicylico* gosou de uma grande voga e em parte mereceo-a: não que elle desse sempre bom resultado, mas em muitos casos parece diminuir a febre detendo o desenvolvimento do processo inflammatorio.

Actua como antiseptico para impedir os microbios de produzir-se? E bem pouco provavel, porque, se elle atalha a febre nunca parece curar a tuberculose. E' mais verossimil que elle actue quer como uma antitoxina, isto é, oppondo-se á acção nociva das toxinas segregadas pelos bacillos de Koch, ou pelos agentes

da suppuração, quer estimulando as cellulas organicas e modificando o terreno sobre o qual ellas luctam contra os elementos invasores.

Como o acido salicylico é raramente de bom exito para fazer baixar a febre do inicio da tuberculose, a que é ligada a acção exclusiva do bacillo de Koch, parece verossimil que elle actue principalmente sobre as suppurações secundarias que contribuem, por uma parte tão grande, á producção do typo de febre de que se trata agora.

Quando se trata dos primeiros accessos de febre que marcam a passagem do periodo de crueza do tuberculo ao periodo de amollecimento a medicação pelo acido salicylico é facil de fazer. Como se trata então de uma febre regular de maximum vespereal e de remissão matinal, é depois de meio dia que é preciso dar o acido salicylico um pouco antes do começo da ascensão thermica.

Uma dóse de 1 grammá ou 1 gr. 50 basta, mas é bom não dá-la e de uma só vez, o estomago podendo revoltar-se, e é preferivel fazel-a tomar por fracções de 0,50 centigrammas administradas de hora em hora. Outras vezes damos uma capsula de acido salicylico na dóse de 0,75 centigrammas a 1 grammá, uma hora antes do começo presumido do accesso e uma segunda dóse semelhante uma ou duas horas depois que a temperatura começou a subir. Por este methodo tem-se probabilidades de fazer abortar o accesso, isto é, que a temperatura depois de ter oscillado um certo tempo em torno de $38 \frac{1}{2}$ acaba por baixar sem ter attingido seu maximum habitual. Por exemplo, não é raro ver a febre substituida por uma transpiração muito abundante. Nos casos felizes, no fim de 10 a 15 dias

o estado geral torna-se melhor e a temperatura sobe cada vez menos.

Cada capsula medicamentosa deve ser tomada ao mesmo tempo que uma taça de leite ou de infusão qualquer, para diluir o medicamento e impedir a intolerancia estomacal.

O leite é preferivel á infusão, porque apresenta a vantagem de formar rapidamente, na cavidade estomacal, uma massa coagulada na qual o acido salicylico é por assim dizer perdido e não pode irritar o estomago. Mas ha tambem um inconveniente: é que o medicamento, não estando em contacto immediato com a mucosa, é menos rapidamente absorvido e age por consequencia menos prompto.

Na manifestação menos grave da forma de amollecimento, não ha, como acabamos de dizer, senão uma unica ascensão thermica por dia e é ás mais das vezes para as 5 horas da tarde que ella produz-se. A febre começa a subir cerca de 3 horas da tarde, attinge o seu maximum para as 5 horas e começa a baixar pelas 6 ou 7 horas da tarde, provocando uma transpiração que dura uma grande parte da noite: o doente fica em seguida apyretico durante umas doze horas.

Mas, ao lado deste typo clinico sobre o qual o acido salicylico tem uma acção tão poderosa, ha um outro mais dramatico na sua marcha, de um prognostico mais grave e que não se mostra senão quando o amollecimento attinge uma grande parte do pulmão.

E' uma febre continua que apresenta em 24 horas duas elevações thermicas separadas uma da outra por um periodo de acalmia relativa, durante o qual a temperatura é simplesmente menos elevada. Esta febre é por consequencia constituida, cada dia por dous

accessos começando por calafrios e terminando-se por suores profusos e separados um do outro por uma remissão incompleta. No maximo do accesso a temperatura pode ser muito elevada e attingir de 39, 5 a 41 graus; entre os accessos ella raramente desce abaixo de 38 graus. Vê se, então, por tal marcha que se trata de uma febre grave, symptomatica do estabelecimento de lesões profundas no pulmão.

Ella acompanha muitas vezes o amollecimento de marcha rapida, o que em algumas semanas transforma um nucleo indurado em uma caverna.

Contra este typo de febre de duplo accesso quotidiano, damos o acido salicylico em uma dóse mais elevada que no caso precedente, sem todavia passar de 2, grs. 50 por dia; nós o fazemos tomar em duas vezes.

Como o primeiro accesso attinge geralmente seo maximo para as 10 horas da manhã e o segundo para as 5 da tarde, damos a primeira dóse ás 8 horas da manhã, seja uma gramma a 1 gr. 25 de acido salicylico e a segunda á tarde ás 4 horas.

Estas dóses macissas são indispensaveis se se quer obter resultado. Quando não se trata de uma suppuração muito abundante, ou antes quando os microorganismo que a produzem não são muito virulentos, o acido salicylico consegue algumas vezes a principio fazer diminuir a intensidade dos accessos, depois impedil-os de reaparecer; mas não se deve dissimular que sua acção nada tem de especifica e que ella só se mostra realmente quando o organismo é resistente e se defende bem. Em geral no fim de 5 a 6 dias, é preciso cessar a medicação pelo acido salicylico e deixar repousar durante egual tempo o estomago e o sistema nervoso. Volta-se de novo á mesma medicação.

A antipyrina representa um papel importante no tratamento da febre de amollecimento: ella consegue fazer baixar a temperatura, acalmar os incommodos devidos ao accesso, mas não leva á cura; constitue somente um palliativo que pode entreter as illusões do doente e da familia e é tudo.

E' preciso não esquecer que muito provavelmente a antipyrina diminue a febre desglobulizando o sangue, por consequencia empobrecendo-o e que com a continuação poderia tornar-se prejudicial. Talvez ella goze tambem de um papel antitoxico: se o facto viesse a ser demonstrado a sua acção prolongada seria menos a temer do que hoje se crê. E' preciso prescrever a antipyrina em doses tão fraccionadas quanto possivel e cessar sua administração se se vê que a febre não sobe mais; isto permite obter o resultado procurado com a mais fraca dose possivel de medicamentos. Nestas condições é preciso observar attentamente a temperatura e collocar o thermometro antes de fazer tomar uma nova dose. Supponhamos por exemplo um caso em que a febre de amollecimento não dê senão um só accesso as 5 horas da tarde; a febre começa a subir cerca de meio dia e a uma hora da tarde attinge 38 graus; neste momento fazei tomar uma capsula dosada a 0,25 ou 0,50 centigrammas conforme suppuzerdes, segundo o que se passou nos dias precedentes, que a temperatura será fraca ou elevada.

Dae uma capsula semelhante ás 3 horas e um outra ás 4 horas da tarde. Geralmente com estas tres capsulas contendo ao todo 1,50 centigrammas de antipyrina consegue-se diminuir ou atalhar o accesso; nós temos experimentado fortes doses de 2 a 3 grammas por dia;

ellas não produzem melhor resultado; diminuem o acesso por uma queda rapida da febre, mas determinam muitas vezes, e muito mais que as doses fracas, uma abundante transpiração que molha e fatiga o doente. Estes suores são muito fatigantes e por vezes de tal modo desagradaveis que o doente prefere ter um acesso a supportal-os. E' apenas, nos casos em que as doses fracas nada produzem que é preciso chegar a doses mais elevadas observando seus inconvenientes.

O que dizemos da antipyrina pode applicar-se ao *Pyramidon*, que se dá do mesmo modo mas cuja dose diaria não deve passar uma gramma.

O *Gaiacol* foi preconizado, ha alguns annos, em applicações sobre a pelle como um antithermico poderoso; depois numerosas experiencias tem sido feitas com elle e sua acção antithermica não é duvidosa; é certamente absorvido pela pelle, assim como a demonstração experimental poude ser feita e, coisa singular, emquanto absorvido pelo intestino tem senão um fraco poder antithermico, absorvido pela pelle elle o tem extremamente poderoso. Isto chega a tal ponto que, quando no começo do seo emprego ignorava-se ainda sua energia, esteve-se a ponto de ter accidentes graves e vio-se em tuberculosos, tendo uma temperatura de 40 graus cahir em algumas horas a 35 graus.

O gaiacol se applica sobre a pelle do modo seguinte: toma-se 2 grammas de gaiacol incorporado a uma quantidade igual de glycerina, depois com um pincel molha-se uma superficie da pelle de cerca de dez centimetros de lado; cobre-se em seguida com um pedaço de tafeté gommado coberto por sua vez de um

pouco de algodão e de uma atadura de modo a separar a zona de pelle gaiacolada tão completamente quanto possível de ar livre. Nestas condições o gaiacol absorve-se muito depressa e uma ou duas horas depois o abaixamento thermico começa a produzir-se. Este abaixamento é por vezes consideravel e quando a dóse de gaiacol é muito forte, em relação á resistencia do paciente, pode-se mesmo ter accidentes.

Nas mãos dos primeiros experimentadores a temperatura poude, em alguns casos, cahir bruscamente de 40 a 32 graus e mesmo abaixo e provocar a morte.

Depois, estes accidentes não se reproduziram mais, por que sabe-se melhor empregar o gaiacol, mas, por nosso lado, tivemos uma vez, em consequência da applicação de 2 grammas de gaiacol sobre a pelle de de uma menina attingida por uma tuberculose avançada, um abaixamento thermico de $39 \frac{1}{2}$ a $35 \frac{1}{2}$ em uma hora incomodos e não foi senão graças a fricções e uma poção estimulante que conseguimos impedir uma queda maior da temperatura e talvez a morte.

O gaiacol é pois um medicamento muito energico que deve ser reservado para os casos serios em que os incomodos causados pela hyperthermia são muito e onde as outras medicações não conseguem fazer baixar a temperatura. Quando se emprega é preciso sempre começar por uma dóse fraca: 1 gram. por exemplo, de modo a tactear a susceptibilidade do paciente, porque sem isto se poderia expor a accidentes. Não é senão mais tarde, e si isto se torna necessario, que a dóse será elevada a 1 gr. $\frac{1}{3}$ á 2 grammas.

O gaiacol tem a vantagem de atalhar o accesso

febril quasi seguramente mas tem o grande inconveniente de acarretar suores frios, abundantes, profusos, que sobrevêm ao mesmo tempo que a apyrexia e que resfriam e enfraquecem o doente. Estes suores são de tal modo incomodos que, em muitos casos, os doentes preferem ter seu accesso a serem expostos á transpiração que dá o gaiacol.

Reservae então o gaiacol para os casos em que todos os outros medicamentos antithermicos tiverem falhado e em que se tiver um interesse maior em baixar a temperatura seja por que preço fôr.

IV

A febre que caracteriza o periodo de amollecimento, é sem duvida alguma de natureza complexa, é certamente engendrada de um lado pelo processo suppurativo que invade os tuberculos e do outro pela inflamação bacillar que attinge as partes sãs. Parece que a quinina, o acido salicylico e a antipyrina agem sobretudo para combater o processo suppurativo, ao passo que sua acção é quasi nulla quando existe ao mesmo tempo inflamação peri-tuberculosa: pelo menos é o que resulta do estudo de numerosas observações.

Por consequencia ao mesmo tempo que estas medicações mais ou menos antisepticas são feitas, é indispensavel lutar contra a congestão de visinhança, por meio das diversas medicações que tenho preconisado em outras lições, isto é, os revulsivos, os derivativos e os descongestivos de varias ordens. Sem isto corria-se os maiores riscos de nada conseguir e de ver a febre persistir no mesmo.

Durante todo este periodo as ponta de fogo, os

vesicatorios, os purgativos, e os banhos de pé, são de todo modo tão uteis quanto as medicações internas.

Parece, com effeito, que seja quasi loucura, pelo menos actualmente, correr atraz de especificos em logar de tratar o estado geral e os symptomas. Em tres casos, em tuberculosos adultos, nos quaes as diversas medicações supra mencionadas ficaram sem resultado, temos experimentado muito simplesmente a medicação pelos banhos tepidos a 37° taes como os empregamos contra os broncho-pneumonias.

O resultado foi inteiramente inesperado: rapidamente, em quatro ou cinco dias, a febre cedeu ao mesmo tempo que todos os signaes de inflammação pulmonar desappareceram, para não deixar subsistir senão os signaes de amollecimento.

E' uma medicação que assignalamos de boa vontade e que nos propomos empregar todas as vezes que for possivel. Não temos ainda bastante experiencia d'ella para ousar propo-la de uma maneira formal, mas não ha razão para que este methodo que lucha tão efficaçmente contra os processos inflammatorios nas broncho-pneumonias não tenha exito contra o mesmo estado pathologico na tuberculose.

Percebe-se clinicamente que se passa da febre inflammatoria, puramente tuberculosa, á febre de suppuração quando a apyrexia da manhã desapparece para dar logar á febre continua.

Com effeito desde muito tempo temos notado que emquanto a febre inflammatoria apresenta uma ascensão vespereal e uma defervescencia completa pela manhã, a febre de suppuração, ao contrario, quando ajunta-se á primeira, e continua com um ou dous accessos vesperaes. Mais tarde, a febre hectica toma

de novo o typo intermittente de grandes oscillações. Estes caracteres são importantes de conhecer para dirigir o tratamento porque, conforme as indicações fornecidas por elles, poder-se-á fazer quer a medicação revulsiva, quer a medicação antiseptica. D'um outro lado poder-se-á ficar prevenido contra as hemoptyses possiveis.

Quando a febre tuberculosa de amollecimento acompanha-se de phenomenos congestivos extensos e profundos podendo fazer temer uma hemoptyse, o melhor meio de impedil-a e de abrandar os phenomenos congestivos consiste no emprego de tartaro estibiado.

Nós damos em dóse fraca de 0,05 centigrammas por dia, incorporado em um julepo gommoso como se segue:

Tartaro estibiado..... 0,05 centigrs.

Julepo gommoso..... 100 grammas.

Dá-se d'elle uma colher das de sôpa todas as duas horas, e nos intervallos da-se um pouco de leite ao doente para alimentar-o. Esta medicação que é a que damos aos tuberculosos attingidos de hemoptyses serias, dá egualmente bom resultado no periodo de febre e congestão, que pode preceder a hemorrhagia. Espaçando as colheres de sopa, como nós o indicamos provoca-se algumas nauseas, mas evita-se os vomitos e quasi seguramente, diminue-se a inflammação causa principal ou accessoria, mas sempre importante da febre.

O tratamento pharmaceutico da febre tuberculosa não é certamente o que é mais activo e ha grande vantagem em servir-se todas as vezes que se pode do tratamento simplesmente hygienico; os successos são infinitamente mais numerosos e mais facéis de obter por este ultimo e em logar de obter apenas uma melhora pode-se conseguir uma verdadeira cura. Não

temos a pretensão de dar aqui as regras do tratamento hygienico da tuberculose; isto pediria desenvolvimentos consideraveis nos quaes é-nos impossivel entrar; queremos simplesmente dizer algumas palavras sobre o modo pelo qual este tratamento hygienico pode ser executado, sem enviar o doente para um sanatorium e sem fazel-o mudar de clima.

Se a estação o permite, o doente febril deve passar todo o dia fóra a partir de 9 ou 10 horas da manhã, por exemplo, até o sol posto. Evidentemente vós não o deixareis exposto ás correntes de ar nem ás intempéries: tereis cuidado que elle conserve-se sob uma tenda bem abrigada contra o vento e contra o sol, ou ainda em uma destas cestas de palha como as de que se servem para banhos de mar. Ahi elle estará bem coberto, bem abrigado de modo a não ser exposto a causa alguma de resfriamento; de vez em quando elle sahirá para caminhar um pouco, depois terá cuidado de prevenir, por precauções talvez minuciosas, mas indispensaveis, a menor sensação de máo estar ou de frieza que poderia sentir. E' somente nestas condições que a morada ao ar livre é possivel e util. Como nos sanatorios, elle terá a precaução de alimentar-se muito e de tomar muitas vezes entre as refeições quer alimentos solidos, quer leite, cerveja ou mesmo um pouco de alcool. Na região do Norte, onde as casas são espaçosas e possuem muitas vezes uma varanda, esta ultima constituirá o jardim de inverno dos tuberculosos. Ahi elles poderão passar longos dias, bem abrigados, e quasi ao ar livre; será preciso sempre ter cuidado de bem aquecer a varanda, mantendo as portas exteriores abertas, de modo que o ar ahi renove-se sem cessar.

Durante todo o dia, seu quarto de dormir deve ter as janellas abertas, a menos que haja nevoeiro ou neve; á tarde o doente se dirigirá para ahi para passar a noite, mas, confrariamente ao que se tem o habito de fazer na Suissa, um grande fogo será acceso durante todo o dia e toda á noite de modo a aquecer sensivelmente o ar que vem do exterior. No Norte recommendamos deixar as janellas somente entre-abertas. Conforme os climas e conforme a estações estas regras estarão sujeitas a modificações numerosas; compete ao medico ser d'ellas juiz.

Este tratamento ao ar livre é certamente um dos melhores meios de levantar o estado geral dos doentes e por consequencia de fazer desaparecer os phenomenos inflammatorios pulmonares e a febre.

E' preciso ajuntar-lhe todos os cuidados hygienicos que tendem a fazer funcionar a pelle: fricções seccas, fricções excitantes com alcool e com essencia de terebenthina, banhos tepidos, duchas tepidas, e mesmo em certos doentes duchas frias em jacto quebrado, muito curtos. Estas duchas, das quaes tem-se geralmente uma grande apprehensão, são muitas vezes bem efficazes e conseguem fazer cessar a febre nos casos em que as medicações internas falham.

Taes são os methodos therapeuticos que se pode recommendar contra a febre do periodo de amollecimento; se elles são numerosos é que não ha nenhum d'entre elles que seja particularmente efficaz; cada um encontra sua indicação em um caso particular; compete ao medico tactear e procurar entre elles a melhor maneira de alliviar seo doente.

(Extrahido da revista „Le Nord medical” de 1º de Março de 1907)

Questões de linguagem medica

I—O TERMO VULGAR IMPIGEM

Não é sempre cousa fácil estabelecer a correspondencia exacta entre a terminologia vulgar e a scientifica no dominio particular dos conhecimentos medicos. Não poderia haver melhor demonstração deste asserto do que indagar a significação do termo popular *impigem*, porque nenhum outro abrange tamanha diversidade de affecções que a precisão scientifica já individualizou e cognominou differentemente. *Impigem*, segundo a affirmativa muito accetavel de Constancio, vem de impetigo, inis, e, pois, a obedecer á sua etymologia, deveria ser expressão consagrada a affecções que surgem de subito — ab impetu. No emtanto esta accepção etymologica inexiste e ao contrario é o termo applicado a dermatoses de começo lento e de evolução morosa, como vamos ver nos exemplos que passamos a dar.

I.—B., estudante de medicina, affectado de syphilis bem affirmada pelo accidente primario de character indubio e pela erupção roseolica a praso regular apparecida, procurou nos para o orientarmos no modo de emprender o tractamento intermittente chronico, segundo o pratica o Professor Fournier. Examinando attentamente nosso cliente, descobrimos no flanco direito uma mancha côr de café com leite e para logo lhe ouvimos dizer: «já de algum tempo tenho esta *impigem*.» A alludida mancha, á raspagem com a unha, deixava destacarem-se pequenas escamas que, dissociadas numa solução potassica a 40 % e examinadas microscopicamente, mostravam o parasita de Eichstedt—o micros-

poron furfur. No caso, pois, impigem era o pityriasis versicolor, que aliás em nomenclatura popular também é chamado *panno*.

II.—No consultorio clinico do eminente professor Alfredo Britto, assistiamos certa vez a uma applicação galvanica em doente que padecia de nevralgia sciatica e feriu-nos a attenção, que por então muito se volvia a assumptos dermatológicos, um grande circulo erythematoso, ligeiramente furfuraceo na face interna da coxa esquerda, em toda a extensão do contacto escrotocrural. Quando pediamos ao doente permissão para colhermos alguns exames, dizia-nos elle que havia muito tinha aquella *impigem*. O exame microscopico, feito depois da coloração com azul polychromo de Unna, revelou-nos o parasita de Burchardt — o microsporou minutissimum. Neste outro caso, impigem era a dermatose que em sciencia tem o nome de erythrasma.

III.—M. P. sexagenario, que soffre de varias manifestações da diathese arthritica — hemorroidas, asthma, obesidade, calvicie seborrheica — veio consultar-nos directamente por sua impigem antiga, tenaz, e tão pruriginosa que lhe perturbava as vezes o repouso da noite. Examinando-o a nú, deparou-se-nos a seguinte curiosa affecção, que bem merecia as honras da conservação ceramica pela obtenção de um molde (moulage). Da extremidade superior do sulco intergluteo partiam duas linhas de pequenas papulas vermelhas cercadas de finas escamas alvissimas que formavam a cada papula elegante collar; estas linhas, em direcção divergente, contornavam o relevo das massas gluteas, adoptavam depois uma situação inferior, atra-

vessavam a face interna da coxa, de novo se elevavam, vindo desaparecer na vizinhança da dobra inguinal.

Em alguns pontos desta vasta circumferencia, o coçar tinha excoriado algumas papulas, donde resultava um marejamento soroso que, misturando-se ás escamas, deu logar á formação de crostas um pouco espessas. Isto era a unica falha na regularidade da linha papular quasi ornamental que circumscrevia, não esqueçamos de dizer, uma zona fortemente pigmentada.

Disse-nos o doente que sua molestia não fôra sempre assim: de muito menores dimensões no começo, ella se foi extendendo excentricamente até attingir as proporções que agora se viam.

Julgando somente pelos caracteres objectivos, acreditamos tractar-se da affecção, primeiro descripta por Hebra sob o nome de *eczema marginatum*, affecção que os trabalhos de Köbner, Pick e Kaposi demonstraram ser devida a cugumelos semelhantes ao trichophyton, opinião confirmada e consolidada mais tarde mercê dos monumentaes estudos de Sabouraud sobre as trichophytias. O notavel dermatologista do S. Luiz conseguiu cultivar este parasita, fixando-lhe com nitidez os caracteres culturaes muito particulares e por final impondo-lhe o nome, que ficou, de *trichophyton intertriginis*. Alongamo-nos um pouco nestas considerações etiologicas para fazermos comprehender que no caso discutido fôra possivel alcançar precisão diagnostica com os recursos de laboratorio. Infelizmente foi-nos obrigado contentarmo-nos com o simples exame clínico, aliás bem esclarecedor só por si.

E concluamos esse parographo. A *impigem* de nosso doente era uma outra dermatomycose: o *eczema mar-*

ginatum de Hebra ou trichophytia intertriginosa de Sabouraud.

IV.—F. C., antigo cliente nosso por accidentes variados de neuro-arthritis (rhino-tracheite espasmodica, entero-cclite muco-membranosa, hemorroidas etc.), mostrou-nos certa vez a titulo de curiosidade, porque entendia não dever tractar uma superficie emunctorial talvez util, sua impigem dupla, em verdade interessantissima. Na face externa e terço medio de ambas as coxas (singular symetria), com quasi completa igualdade de forma e de dimensões, tinha séde uma placa fortemente pigmentada em que a pelle muito espessada não se deixava facilmente levantar em uma dobra, como no normal acontece; a superficie desta placa era toda occupada por papulas de contorno polygonal mal limitado, acouchegadas no centro da placa e progressivamente rareiadas dahi para a periphèria della. Esta dermatose era intensamente pruriginosa; apresentava remissões, em verdade maiores quanto á phenomenallidade dysesthésica da coceira do que nos caracteres objectivos: lá ficava sempre a pelle escura, espessa, e com o aspecto quadrilhado exaggerado.

O diagnóstico não apresentava difficuldades; impunha-se como sendo o de lichen chronicus simplex de Vidal, dermatose que Neisser, convicto da natureza parasitaria della, entendeu chamar dermatitis lichenoides pruriens e que em França Brocq e Jacquet, que a consideram uma dermatonevrose traumatica (pruritraumatica), acharam melhor denominar nevrodermite chronica circumscripta. No que esta affecção deixava de constituir um caso commum, trivial, era na symetria de sua localisação bilateral, na egualdade de forma e de tamanho das lesões, caracteres todos que, digamos de passagem, fallam bem da doutrina da origem nervosa do lichen de Vidal, doutrina muito acreditada na eschola franceza, desadorada porém na dermatologia teutonica.

Voltando agora ao fito de nossas ponderações, nosso quarto caso demonstra que o nome impigem é dado a mais uma dermatose, de natureza ainda discutida é verdade, mas evidentemente diversa das precedentes.

Limitando-nos somente aos ensinamentos colhidos na nossa clinica, muito restricta ainda, são estes os casos que o vulgo reune na denominação commum de impigem. Não temos duvida, porém, de que este termo possui maior amplitude e de que lhe caem no dominio varias outras dermatoses, taes como o psoriasis, o pityriasis roseo de Gibert, o eczema seborrheico de Unna sobretudo em sua localisação mediothoracica. Parecenos que, na consciencia nosographica popular, o termo impigem envolve todas as affecções não exsudativas da pelle, dermatoses seccas, escamosas que na linguagem scientifica de então eram chamadas d'arthros.

Talvez que collaborem para o estatuinto do conceito—impigem—a forma mais ou menos circinada das lesões e a extensão habilmente centrifuga que ellas assumem.

Seja como fôr, ainda quando emprestemos á argucia clinica do vulgo a percepção dos dois ultimos caracteres descriptivos, a generalisação demasiada da expressão impigem lhe tira todo valor taxinomico.

E si a linguagem medica portugueza não quizer rejeitar por completo a expressão vernacula, então para garantia de exito lhe deve fixar dictatorialmente a significação. Com a latissima extensão que ella tem, é que não pode perdurar, a não ser no campo extra-scientifico, de onde então jamais sahirá. Permitta-se-nos lembrar o alvitre de se dar em sciencia ao vocabulo — impigem — a mesma significação do vocabulo latino — impetigo: seja aquelle a traducção literal deste. E assim digamos impigem contagiosa de Tilbury Fox, impigem estaphylococcica de Bockart, para nomearmos

estas muito frequentes dermatoses que com os mesmos qualificativos são dictas impetigo.

Em verdade é bem pequena a novidade: seria antes uma reivindicação etymologica.

PRADO VALLADARES

Assistente de Clinica Propedeutica

Programma dos estudos de Medicina da Universidade de Munich, durante o semestre de inverno de 1906-1907

PELO DR. D. AGUSTIN MUMA Y VALERDI

Cathedratico de Pharmacia da Universidade de Barcelona

Julgo que pode interessar a nossos collegas medicos desta Faculdade, a publicação, do citado Programma, mais eloquente do que tudo que se poderia dizer, relativamente á excellencia da organisação universitaria allemã.

Dr. Von Voit, Conselheiro e medico director, explicará Physiologia (seis horas por semana,) dirigindo as praticas (4 horas), com a assistencia do professor extraordinario *Cremer*, alem de conservar o laboratorio aberto durante o dia, para os já iniciados nas investigações; estas lições são feitas no Instituto Physiologico.

Von Winckel, professor de igual cathegoria, explicará as molestias das senhoras (4 horas) e dirigirá a clinica gynecologica, (6 horas); estas prelecções serão feitas na Clinica universitaria de mulheres (*K. Universität Frauenklinik*).

Von Bollinger, Conselheiro superior de Medicina, explicará Anatomia Pathologica especial, com demonstrações (5 horas), um curso seccionado e demonstrativo de Anatomia Pathologica, (6 horas), dirigirá as praticas de Histologia Pathologica, com o concurso do professor extraordinario *Dr. Drüek* (4 horas), além dos trabalhos para iniciados, durante todo o dia; estas sessões são feitas no Instituto Pathologico.

O Professor *Dr. Eversbusch*, terá a seu cargo uma Clínica e Polyclínica de molestias dos olhos, com demonstrações e visitas de doentes (7 horas) e curso de Exploração optica, de accordo com o docente *Dr. Von Sicherer* (4 horas): todos estes trabalhos são feitos na Clínica de olhos da Universidade.

O Professor *Von Bauer*, Real Conselheiro superior de Medicina, fará Clínica Médica (6 horas), curso de Diagnostico (3 horas), Pathologia e Therapeutica especiaes do Apparelho circulatorio e do sangue (2 horas) e trabalhos para iniciados. No Instituto de Clínica Médica.

O Professor *Kraepelin*, Conselheiro regio, fará a Clínica Psychiatrica (4 horas), as praticas de Psychiatria forense para medicos e juriconsultos (2 horas) e dirigirá os trabalhos scientificos. Todos estes trabalhos são feitos na Clínica Psychiatrica.

O Professor *Von Angerer*, Conselheiro Real e Superior de Medicina, explicará Clínica Cirurgica (6 horas), Cirurgia Geral, (4 horas) e dirigirá os trabalhos para iniciados; no Instituto de Clínica Cirurgica.

O Professor *Gruber*, Conselheiro Superior de Medicina e da Camara, explicará Bacteriologia e Hygiene, 1ª Parte (5 horas) e dará praticas de Hygiene (4 horas), dirigindo trabalhos para versados; no Instituto de Hygiene.

O Professor *Dr. Müller* explicará Clínica Médica para principiantes (6 horas), Pathologia e Therapeutica com o auxilio dos *Drs. Von Bauer e May* (2 horas) e dirigirá os trabalhos para iniciados; além disto fará um curso de Percussão e Auscultação para principiantes (3 horas). No Laboratorio de Clínica Médica.

O Professor *Von Tappeiner* explicará Pharmacologia, 2ª Parte (doutrina da prescripção de medicamentos e Toxicologia) (3 horas) dirigirá os exercicios de distribuição de medicamentos (4 horas) e os trabalhos para iniciados. No Instituto Pharmacologico.

O Professor *Rüchert*, explicará Anatomia Descritiva, 1.^a Parte (7 horas), fará exercícos de preparação (6 horas) e trabalhos nos laboratorios de Anatomia Descritiva e Topographica (6 horas).

O Professor *Mollier*, explicará Histologia (6 horas) e fará exercícos de Anatomia microscópica (6 horas) e um curso de Technica microscópica, para principiantes em companhia do docente *Dr. Neumeyer* (2 horas) e dirigirá os trabalhos para iniciados. No Instituto de Anatomia.

O Professor *Emmerich*, dará um curso de Bacteriologia para medicos (4 horas), outro curso de Bacteriologia para chimicos e pharmaceuticos (4 horas). Ambos os cursos no Instituto de Hygiene.

O Professor *Benzold*, Conselheiro da Camara, dirigirá uma Clinica de Molestias dos ouvidos, com o auxilio dos docentes: *Drs. Wannner* e *Scheibe* (2 horas). No Instituto de Clinica Medica.

O Professor extraordinario *Pooselt*, dirigirá a Clinica Dermatologica (2 horas) e de Molestias venereas (2 horas).

O Professor extraordinario *Klaussner*, dirigirá a Polyclinica cirurgica (6 horas), os exercícos de diagnosticos cirurgicos e therapeuticos (3 a 4 horas) e curso especial de Cirurgia com demonstrações.

O Professor extraordinario *Seitz*, explicará Polyclinica Pediatrica (4 horas), um capitulo escolhido de Therapeutica infantil (1 hora), um curso de Auscultação e Percussão para principiantes (2 horas), um curso de Diagnostico de molestia de crianças (2 horas).

O Professor extraordinario *Herzog*, explicará Clinica Cirurgica e Orthopedica (2 horas no Hospital de crianças), aparelhos, com exercícos praticos de redução de fracturas e luxações (3 horas) e um capitulo escolhido de cirurgia orthopedica (1 hora). No Hospital de Crianças.

O Professor extraordinario *Rieder*, dará um curso de

Electro-diagnostico e Electrotherapia (1 hora), um curso de Diagnostico röntgenologico (1 hora) e outro de Hydrotherapia (1 hora). Todos no Instituto de Clinica Medica.

O Professor extraordinario *Berten*, fará uma clinica de molestias da bocca (9 horas), explicará a Therapeutica e Pathologia das ditas molestias (3 horas), dando além disto uma consulta odontologica.

O Professor extraordinario *Hopp* dará um curso de molestias da pelle, com apresentação de doentes (2 horas).

O Professor extraordinario *Schlöner*, dará um curso de diagnostico das molestias dos olhos, com estudo de lentes e diagnostico, com apresentação de doentes (4 horas) e trabalhos sobre oculistica operatoria em seu consultorio medico.

O Professor extraordinario *Hofmann* Conselheiro Real de Medicina, explicará Medicina Legal para jurisconsultos e medicos (4 horas).

O Professor extraordinario *May* fará Polyclinica medica (12 horas), Polyclinica de apresentação de doentes (6 horas), Pathologia e Therapeutica de molestias infectuosas com o auxilio dos *Drs. Von Bauer e Müller* (2 horas), no Instituto de Clinica Medica e um curso de Chimica e Microscopia com o docente *Lindemann* (4 horas).

O Professor extraordinario *Hang* fará Clinica dos ouvidos o reconhecimentos opticos (2 horas).

O Professor extraordinario *Cremer* dará as praticas de Physiologia de accordo com o Conselheiro secreto *Von Voit*, um curso de Clinica physiologica (1 hora) e um capitulo escolhido da Electrophysiologia, com estudo especial dos methodos photographicos de registro e demonstrações (1 hora) No Instituto Physiologico.

O Professor extraordinario *Klein* fará exercicios de Diagnostico e Therapeutica Gynecologica (3 horas).

O Professor extraordinario *Barlow* explicará as alterações das funções genésicas do homem (1 hora) e Syphilis, (1 hora); no Instituto de Clinica Medica.

O Professor extraordinario *Hahn* explicará Hygiene social (para alumnos de todas as Faculdades, 1 hora).

No Instituto de Hygiene.

O Professor extraordinario *Sittmann* explicará Propeutica das molestias nervosas, com apresentação de doentes (3 horas) e leis de seguros (1 hora).

O Professor extraordinario *Walkhoff* fará conferencias sobre molestias da bocca, no Instituto (8 horas)

O Professor extraordinario *Stubeurauch* fará um curso de aparelhos modernos (2 horas), e methodos de investigações cirurgicas em doentes, para exercitar o diagnostico, com demonstração sobre Anatomia topographica (4 horas).

O Professor extraordinario *Lange* dará um curso de Cirurgia orthopedica (7 horas).

O Professor extraordinario *Drück* dará no Instituto Pathologico um curso de Bacteriologia (4 horas).

O Professor extraordinario *Gudden* explicará Psychiatria legal para medicos e jurisconsultos e tambem Polyclinica Psychiatria (1 hora).

O Professor extraordinario *Amann* explicará Propeutica gynecologica, dará praticas gynecologicas no Hospital cirurgico e um curso de intervenções nos partos. Clinica universitaria de mulheres (6 horas).

O Professor extraordinario *Hans Neumaeyer* dará um curso rhino-laryngoscopico durante trez horas por semana e outro broncho-esophagiano (1 hora), com apresentação de doentes (1 hora).

O Professor extraordinario *Pfaundler* fará Clinica e Polyclinica de molestias das crianças (5 horas) e Pathologia e Therapeutica das perturbações gastricas (1 hora), no Hospital de Crianças.

O Professor honorario e Conselheiro Real de Medi-

cina *Messerer* explicará as leis mais importantes para o exercicio da medicina (1 hora).

O Professor honorario *Stumpf* explicará as intervenções nos partos e dirigirá as praticas gynecologicas.

O Professor honorario *Seydel* Chefe do Real Corpo de Medicina militar, explicará Cirurgia de guerra (1 hora).

O docente *Dr. Passet* explicará as molestias do aparelho urinario e exercicios praticos, em sua consulta particular (2 horas).

O docente *Dr. Ziegemeck*, fará um curso diagnostico therapeutico de Gynecologia (4 horas).

O docente *Dr. Ziegler*, Cirurgia dos rins (1 hora).

O docente *Dr. Fessler*, curso de diagnosticos (2 horas)
No Instituto de Clinica Cirurgica.

O docente *Dr. Schönsert*, Cirurgia do abdomen, com exercicios praticos em cachorros (2 horas).

O docente *Dr. Krummachor* as leis fundamentaes da Energetica e da Chimica em suas relações com a Biologia (1 hora); no Instituto Physiologico.

O docente *Trumpp*, Pediatria do medico pratico no Hospital Gisela (2 horas).

O docente *Salzer*, um curso de Optica ocular e reconhecimentos (2 horas).

O docente *Hecker*, Pathologia e Therapeutica especiaes das molestias de crianças e luta contra a mortalidade das crianças; no Instituto Hygienico (3 horas).

O docente *Lindermann*, um curso de Clinica chimica e microscopica, um curso de Electrodiagnostico e de electrotherapia; no Instituto de Clinica Medica (5 horas).

O docente *Weimland*, explicará a formação dos fermentos nos organismos (1 hora) e dará praticas de Physiologia, no Instituto Physiologico (4 horas).

O docente *Notthaft*, Barão de Weissenttein. explicará: Molestias da pelle, Cosmeticos e Prophylaxia das Molestias Veneraes (3 horas) Na Universidade.

O docente *Neumayer*, explicará: Constituição e vida

da cellula e historia comparada do desenvolvimento do systema nervoso (2 horas; no Instituto Anatomico.

O docente *Fodlbauer* explicará: medicamentos novos, sua contribuição e obtenção (1 hora). No Instituto Pharmacologico.

O docente *Wanner*, Clinica dos ouvidos e therapeutica especial das molestias dos ouvidos. No Instituto de Clinica Medica.

O docente *Kattwinkel*, Molestias cerebraes com demonstrações praticas (2 horas) e um curso de Molestias do systema nervoso, com demonstrações (1 hora) e trabalhos especiaes sobre o systema nervoso (4 horas). No Instituto de Clinica Medica.

O docente *Kerchensteiner*, um curso de Clinica Bacteriologica (2 horas),

O docente *Luxenburger*, Instrucção sobre redacção de historias clinicas, informações forenses e accidentes (2 horas). Demonstrações cirurgicas sobre affecções dentarias (4 horas).

O docente *Seitz* fará operações gynecologicas, na Clinica de Mulheres [5 horas].

O docente *Gebele* fará um curso de Cirurgica, com demonstrações e systemas modernos de aparelhos, na Clinica Cirurgica.

O docente *Abzheimer* dirigirá os trabalhos no laboratorio de microscopia de clinica psychiatrica e falará sobre o attrahente thema: Cerebro e alma [1 hora]. No Instituto de Clinica Psychiatryca.

O docente *Dieudonné* explicará Hygiene no Instituto de Hygiene.

O docente *Gunpp* falará sobre a Introduccão á Psychologia experimental,

O docente *Meyer* dissertará sobre um capitulo escolhido da *Psychologia Pathologica*.

O docente *Hörmann*, Intervenção nos partos e uma hora de demonstração cytoscopica na Clinica de Mulheres.

O docente *Oberndorfer*, um curso de Technica histopathologica, no Instituto Pathologico.

O docente *Uffenheimer* explicará Bacteriologia da idade infantil, com demonstrações e praticas dos methodos de investigação do sôro e tratará da criança durante a epoca de sua existencia na escola. No Hospital de crianças.

O Professor *Meder* falará sobre a doutrina de medicina dentaria, com exercicios praticos.

Terminada esta longa ennumeração, só nos resta recommendar ao bom juizo do leitor que medite sobre a organização desta Faculdade de Medicina e deduza, por si mesmo, as vantagens deste systema universitario, que atrahé ás escolas allenãs alumnos de todos os paizes.

Munich, 31-10-1906.

[Traduzido da *Gaceta Medica Catalana* pelo DR. MANUEL AUGUSTO PIRAJÁ DA SILVA].

Sociedade de Medicina de Berlim

ESTUDOS EXPERIMENTAES SOBRE OS TRIPANOSOMAS

O Dr. P. Ehrlich, de Francfort, diz que a tendencia da therapeutica moderna tem por objecto fazer desaparecer seu character empirico puro e eleva-la á classe de sciencia exacta e fundada em principios chimicos seguros, creando uma chimio-therapia certa e inventando

remédios chimicos que obrem de um modo específico sem prejudicar o organismo. E' sabido porém que em tal conceito não servem as substancias antisepticas que correntemente manejamos, por isso que si é bem verdade que *in vitro* matam com segurança os microorganismos, o é também que, introduzidas no corpo humano em quantidade precisa para livral-o dos parasitas, occasionariam irremissivelmente a morte.

Ha, portanto, que inventar substancias chimicas que ataquem determinados parasitas destruindo-os.

O autor tem-se dedicado especialmente a estudar a chimiotherapia da trypanosomiase. Ha uns quatro annos havia já ensaiado, associado então ao japonéz Shiga, um grande numero de substancias, com o fim exposto, e tinha encontrado uma materia corante vermelha, o vermelho trypan (trypanrot) que retarda consideravelmente a marcha da molestia no rato, na affecção trypanosomiasica conhecida pelo nome de *mal de cadeiras*, porque não se deve esquecer que existem muitas affecções de trypanosomas que não são produzidas pelo mesmo parasita.

Administrando o vermelho trypan os parasitas do rato desaparecem já no dia seguinte; verdade é que em muitos casos elles reaparecem passado algum tempo, mas em outros obtém-se uma cura completa.

Esta acção benéfica porém se observa somente no rato; nos ratos infectados com o mal de cadeiras, manifesta-se de um modo muito fraco e contra a molestia da tsé-tsé é de todo inefficaz o vermelho trypan.

Laveran combinou este vermelho com o acido arsenioso e com tal combinação obteve uma cura segura.

Depois experimentaram-se muitas outras materias corantes para estudar sua acção sobre a trypanosomiase.

Tem-se visto que ha uma materia corante azul que é efficaz; tambem o é bastante outra materia corante verde, o verde malachita, que tem, porém, o inconveniente de ser muito toxico e irritante.

A parafuchsina é igualmente util, porém, não faz mais que alargar a duração do mal, pois os parasitas depois de terem desaparecido por muito tempo, reaparecem por fim; comtudo, repetindo-se periodicamente a administração do remedio varias vezes, consegue-se por fim aniquilar de vez o parasita.

Mas a fuchsina os ratos tomam com difficuldade; pelo contrario tomam n'a muito bem dando-a com oleato de rosanilina.

O medicamento pode tambem empregar-se no homem, mas são precisas grandes doses: 1 a 2 grammas por dia. O meio que mais se tem aconselhado contra a trypanosomiase é o atoxyl que se dá na dose de 5 decigrammas ou mais. Os parasitas desaparecem e tornam a apparecer no fim de algum tempo; repete-se então o remedio, e assim se consegue, com um tratamento seguido, curar definitivamente uma parte dos casos. Dado, porém, o character indeciso da molestia necessita-se prolongar a observação durante muito tempo antes de dar por definitivamente curado um caso.

Em Lisboa tem-se dado doses de 5 grammas e tem-se repetido cada dez dias, o que prova a inocuidade do remedio; de mais de dez doentes assim tratados morreram septe e os outros tres provavelmente curaram-se.

O auctor não tem observado acção alguma especial sobre os ratos que tenham sido infectados pela nagana.

Os animaes succumbiram promptamente; talvez dependesse isto da constituição destes roedores e de sua grande capacidade de resistencia a respeito do atoxyl.

Pelo contrario com outros preparados arsenicaes conseguiu o autor de 50 a 75 por cento de curas em ratos da mesma raça.

Nos ratos infectados com o mal de cadeiras, se previamente têm sido tratados com o vermelho trypan, não sobrevivem a affecção até 30 dias, mas termina mortalmente.

Se quando ao iniciar-se a affecção trata-se-os com o vermelho trypan elles curam-se, e se em seguida torna-se a infectal-os tardam semanas em adoecer de novo.

Esta immuniidade é especifica. A duração do periodo de immuniidade não é constante. Quanto maior é a violencia dos parasitas tanto mais curto é o periodo da immuniidade; alguns parasitas, ou os seus germens em seu lugar, resistem á acção do remedio e passado algum tempo de cura completa em apparencia, reaparece a affecção.

Succede, em uma palavra, alguma cousa de analogo ao que ocorre ás vezes na syphilis do homem. Mas estes periodos de immuniidade difficultam muito a acção do remedio, não sendo raro que durem muitos mezes. Para que se possa fallar da cura é preciso que não exista já um só parasita no corpo.

Administrando a fuchsina elles desaparecem por muito tempo, mas logo reaparecem e se de novo se dá a fuchsina tornam elles a desaparecer. Mas os intervallos entre as recahidas se vão fazendo cada vez mais curtos e por ultimo os animaes acabam por succumbir porque os parasitas têm chegado a adquirir resistencia contra a fuchsina.

O autor tem obtido differentes raças, fuchsinada, atoxylica, etc., tendo chegado a fazel-os passar pelo organismo respectivo até 180 vezes. O resultado tem

sido que esta propriedade conservam-n'a os parasitas por muito tempo.

Além d'isto factos analogos são já conhecidos ha muito tempo; assim a *oscillaria sancta*, com uma luz determinada toma uma côr especial e conserva-a depois por muito tempo até que se a exponha a outra luz.

Se se inocula um animal com uma raça habituada á fuchsina não se consegue a infecção; sem duvida alguma a materia corante modifica a constituição do parasita.

O autor admite que as diferentes materias corantes não atacam mais que a determinados grupos materiaes do protoplasma do parasita e não a todo o protoplasma, á maneira do que succede no organismo humano em que as substancias chemicas modificam apenas o determinado orgão. Assim, por exemplo, é provavel que o vermelho trypan e o azul trypan interessem as mesmas porções do protoplasma visto que produzem o mesmo effeito.

As materias corantes basicas modificam os trypanosomas; as raças habituadas á fuchsina resistem tambem ás materias corantes basicas. Uma raça resistente ao atoxyl o é igualmente a todos os arsenicaes; mas com uma dose muito forte produz-se um resultado funesto.

Para o tratamento efficaz dos pontos de ataque devemos, d'entre as substancias que conhecemos serem as melhores, tomar em combinação não aquellas que têm os mesmos pontos de ataque e sim outras. Pelo contrario tem-se que prescrever uma combinação de varias substancias que ataquem o protoplasma por pontos diversos afim de modificar a totalidade dos parazitas e obter assim o mais breve possivel uma acção final.

Nos pacientes deve-se investigar a resistencia dos

parasitas ao atoxyl e si virmos que tal resistencia é muito grande, emprehender o tratamento combinado.

O adeantamento systematico do tratamento combinado é problema que a chimiotherapia tem que resolver.

O Dr. Brüger faz observar que de investigações feitas em 1879 por Krause e Weber resultou que os phenoes, o hydroquinonio e a pyrocatechina são inefficazes.

Tambem tem-se experimentado materias corantes e vio-se que a toluídina-fuchsina é mais efficaz que a fuchsina, contra o que affirma Ehrlich, e até mesmo que o atoxyl.

O Dr. Uhlenhutte refere que investigações feitas no departamento bacteriologico da Direcção Imperial de Saude, têm demonstrado que com doses de atoxyl de 2 a 3 centigrammas desaparecem em quinze a vinte horas os parasitas nos ratos affectados de durina, mas é frequente que se apresente recahida em 8 a 10 dias, com uma nova dose de atoxyl tornam a desaparecer os parasitas para reaparecerem em um prazo mais ou menos longo.

Até agora não ha certeza de que com este tratamento se possa alcançar uma cura definitiva.

Tambem tem-se feito tentativas de immunisação que se conseguiu nos ratos.

No coelho a *durina* segue uma marcha completamente chronica; se neste caso o tratamento com o atoxyl se continua por muito tempo o resultado é excellent e talvez consiga-se uma cura completa pois que a inoculação do sangue e dos orgãos em ratos não occasiona infecção alguma.

Tambem tem-se experimentado o atoxyl na espirillosis das gallinhas que secura com o dito medicamento.

Igualmente tem-se conseguido immunisar as gallinhas contra uma nova infecção por meio do atoxyl.

O Dr. Lassar pergunta se ha provas de que no atoxyl seja o arsenico a substancia efficaz e não a anilina que tambem contêm. O auctor que foi o primeiro a fazer ensaios com o atoxyl e que tem publicado o resultado de taes ensaios vio então que a acção nociva do preparado é devida á anilina que pode produzir até a cegueira. O autor tratou com o atoxyl centenas de casos de syphilis, mas com resultados absolutamente negativos.

O Dr. Ehrlich replicou que os francezes exprimiram-se em termos analogos. Só quando se tiver realizado muitas investigações é que se poderá emittir uma opinião decisiva. Por sua parte tem obtido tambem resultados com preparações arsenicaes exemptas de todo de anilina. E' possivel que esta ultima substancia exerça uma acção collateral favoravel.

(Extrahido de *La Semana Medica* de Buenos Aires).