

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXIX

FEVEREIRO 1908

NUMERO 8

Les laparotomies à Bahia

Mémoire présenté au Sixième Congrès Brésilien de Médecine et de Chirurgie, par le Dr. LYDIO DE MESQUITA, chirurgien titulaire de l'Hôpital Santa Izabel.

(Continuação)

OBSERVATION XIV

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Maria Eugenia, 40 ans, nullipare. Fleischl, 51 %. Le 8 juillet 1905, jé procède à la laparo-hystérectomie sous totale basse par le procédé français de Terrier. Fibrome utérin avec adherences épiploïques. Poids 4 kilos. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Suture métallique de Jonnesco et extraction de la ligne blanche. (Cette suture est pratiquée à Bahia pour la première fois.) Drainage abdominal. Durée du traitement: 20 jours, sans accident. Guérison.

OBSERVATION XV

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Severiana, 30 aus, nullipare. Fleischl 45 %. Opérée le 14 août 1905. Laparo hystérectomie sous totale basse et oophoro-salpingotomie droite. Procédé américain de H. Kelley. Dégénérescence fibromyomateuse

de l'utérus et kystique de l'ovaire droit. Adhérences épiploïques et pelviennes. Poids 11 kilos. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage et suture métallique de Th. Jonnesco. Pas d'accident. Guérison en 24 jours

OBSERVATION XVI

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Maria Augusta, 30 ans, nullipare. Fleischl 48 %. Laparotomie pratiquée le 28 septembre 1905. Fibrome sous séreux d'un volume extraordinaire du gros pédicule de la face antéro-supérieure de l'utérus, ayant une circonférence de 26 centimètres. Adhérences épiploïques. Poids 14 kilogrammes. Amputation conoïde du pédicule. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. Pas d'accident. 24 jours de traitement. Guérison.

OBSERVATION XVII

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Victorina, 38 ans, nullipare. Opérée le 20 octobre 1905 par le procédé américain de H. Kelly. Laparootophoro-salpingo hystérectomie sous totale basse. Dégénérescence fibro-myomateuse utérine et scléro kystique des ovaires. Poids 5 kilos. Adhérences viscérales. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. Aucun accident ne survient pendant le traitement qui dure 24 jours. Guérison.

OBSERVATION XVIII

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Bernardina, 32 ans, nullipare. Fleischl 44 %. Opérée le 6 novembre 1905 par le procédé français de Ferrier,

Laparo-hystérectomie sous totale basse. Fibromes utérines sous séreux et interstiels. Poids 3 kilos. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. Pas d'accident à signaler. Guérison après 29 jours de traitement.

OBSERVATION XIX

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Graciliana, 29 ans, nullipare. Fleischl 48 %. Opérée le 1^o mars 1905 par le procédé américain de H. Kelly. Laparo-oophoro-salpingo hystérectomie sous totale basse. Fibromes multiples de l'utérus et dégénérescence scléro-kystique ovarienne. Adhérences épiploïques. Poids 3 kilos. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. La guérison est complète après un traitement de 20 jours pendant lesquels aucun accident ne s'est produit.

OBSERVATION XX

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Etelvina, 27 ans, nullipare. Fleischl 46 %. Le 8 mai 1906 jé procède à l'opération; laparo-oophoro-salpingotomie. Fibrome primitif du ligament large droit; base d'implantation, 36 centimètres de circonférence. Adhérences épiploïques et intestinales. Poids 8 kilos. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. Faiblesse du myocarde; pneumonie double. Pas d'accident abdomino-pelvien. La mort survient le quatrième jour.

OBSERVATION XXI

(Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.)

Constança Lacerda, 36 ans, nullipare. Fleischl 54 %. Opérée le 8 juin 1906, d'après le procédé français de Terrier. Laparo-hystérectomie sous totale basse; fibromes sous séreux et interstitiels. Poids 3 kilos. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. Pas d'accident. Le traitement dure 20 jours. Guérison.

OBSERVATION XXII

(Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita)

Luzia, 40 ans, nullipare. Fleischl 45 %. Je procède à l'opération le 28 juin 1905 en suivant le procédé du décollation antérieur du professeur Faure. Laparo-oophoro-salpingo hysteréctomie sous totale basse. Fibromes de l'utérus et dégénérescence scléro-kystique ovarienne. Poids: 2 kilos 800. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal et suture métallique de Jonnesco. Pas d'accident à signaler. Guérison après un traitement de 20 jours.

OBSERVATION XXIII

(Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita)

Euphrosina, 42 ans, nullipare. Fleischl 50 %. Opérée le 13 juillet 1906 par le procédé américain de H. Kelly. Laparo-oophoro hysterectomie sous totale basse. Utérus fibromateux; grands kystomes de l'ovaire gauche et grand kyste-hématique du long pedicule de l'ovaire droit, contournant la néoplasie par la partie postérieure et se localisant à gauche à côté des kystomes.

Néoplasie intéressante. Grandes adhérences épiploïques. Poids 10 kilos. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal et suture métallique de Jonnesco. Pas d'accident. La malade guérit après 24 jours de traitement.

OBSERVATION XXIV

(Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita)

Maria da Gloria, 31 ans, nullipare. Fleischl 42 %. Opérée le 12 août 1906, d'après le procédé français de Terrier. Laparo-hystérectomie sous totale basse. Fibromyome utérin. Poids 2000 grammes. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal et suture métallique de Jonnesco. Durée du traitement: 18 jours. Pas d'accident. Guérison.

OBSERVATION XXV

(Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita)

Zeferina, 28 ans, nullipare. Fleischl 40 %. Je procède à l'opération le 15 août 1906, par le procédé français de Terrier. Laparo-hystérectomie sous totale basse. Métrite hémorragique. Poids 100 grammes. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal et suture métallique de Jonnesco. La guérison a lieu, sans accident, après un traitement de 18 jours.

OBSERVATION XXVI

(Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita)

Francisca, 24 ans, nullipare. Fleischl 47 %. Opérée le 19 août 1906. Laparo-oophoro hystérectomie sous totale, atypique. Conservation d'un ovaire. Multiples

fibromes interstitiels sous séreux et hémato-salpingite droit. Poids 5 kilos. Adhérences épiploïques et pelviennes. Un véritable bloc utero annexiel adhérent. Intervention très laborieuse; ouverture de la vessie déviée par un gros fibrome de l'isthme; suture vésicale Bazzi-Lambert. Large péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage de l'abdomen. Suture métallique de Jonnesco. Pas d'accident. Guérison en 25 jours.

OBSERVATION XXVII

(*Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Maria Antonia, 38 ans, multipare. Fleischl., 52 %. Cette malade, qui était presque au terme de sa quatrième grossesse, ignorait son état. Son attention avait été absorbée par la croissance d'une grosse tumeur abdominale qui avait commencé à se manifester deux ans auparavant. Le 20 août elle fut admise à l'hôpital dans mon service chirurgical. Je prescrivis son évacuation de mon service sur une salle de la Maternité, et six jours après elle accoucha dans des conditions normales. Le 24 octobre elle fut réadmise dans mon service à l'hôpital où, quatre jours après, je pratiquai la laparotomie. Fibrome sous séreux de la paroi abdominal adhérent et très vascularisé. Poids 5 kilos. Suture péritonéale sans drainage et suture de la paroi après drainage complet. Solution de Tavel tiède. Aucun accident à signaler; guérison après un traitement de 28 jours.

On voit rarement des tumeurs fibreuses de la paroi abdominale acquérir de telles proportions. Le diagnostic en est fort difficile à cause de la ressemblance qui existe entre ces sortes de tumeurs et les tumeurs fibreuses de l'utérus et de ses annexes.

OBSERVATION XXVIII

(*Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita*)

Christina, 48 ans, nullipare. Fleischl 40 %. Infection complète. En désespoir de cause et sur les vives instances de la malade, nous l'opérons le 27 octobre 1906 conformément au procédé américain de H. Kelly. Laparo-oophoro hystérectomie totale, avec ouverture vaginale. Fibrome de 4 kilos sous muqueux, sessil; suppuration de près d'un 1/2 litre de pus focal à streptococcus. Péritonisation. Solution de Tavel tiède. Drainage abdomino-vaginal. La mort survient le huitième jour, due aux progrès de l'infection.

OBSERVATION XXIX

(*Hôpital Santa Isabel Service du Dr. Lydio de Mesquita*)

G. . . . 20 ans, nullipare. Fleischl 48 %. Opérée le 3 novembre 1906 par le procédé français de Terrier. Laparo-hystérectomie sous totale basse. Fibrome utérin de 5 kilos 200 gr. Péritonisation. Drainage abdominal. Solution Tavel tiède. Suture métallique de Jonnesco. La guérison a lieu après 19 jours de traitement, sans accident à signaler.

OBSERVATION XXX

(*Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

C. Barbosa, 39 ans, nullipare. Fleischl 51 %. Nous opérons la malade le 7 novembre 1906 en employant le procédé du décollement postérieur du profr. Faure. Laparo-oophoro-hystérectomie sous totale basse. Fibrome utérin et dégénérescence scléro-kystique ovarienne. Poids 3 kilos. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de

Jonnesco. Pas d'accident; 20 jours de traitement. Guérison.

OBSERVATION XXXI

(*Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Silvana Rosa, 46 ans, nullipare. Fleischl 53 %. La malade est opérée le 5 décembre 1906. Cette fois encore nous employons le procédé du décollement postérieur du prof. Faure. Laparo-oophoro hystérectomie sous totale. Fibro sarcome utérin. Poids: 8 kilos 300 gr. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal et suture métallique de Jonnesco. 24 jours de traitement sans accident. Guérison.

OBSERVATION XXXII

(*Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

L. Amelia, 27 ans, nullipare. Fleischl 42 %. Nous procédons à l'opération le 11 décembre 1906 par le système américain de H. Kelly. Laparo-oophoro-hystérectomie sous totale basse. Fibromes interstitiels et ligamenteux du côté droit. Poids 2 kilos 700 gr. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal et suture métallique de Jonnesco. 19 jours de traitement; pas d'accident. Guérison.

OBSERVATION XXXIII

(*Clientèle particulière du Dr. Lydio de Mesquita.*)

F. . . . 50 ans, nullipare. Fleischl 53 %. Sur le vives instances de la malade et en désespoir de cause, l'intervention a lieu le 30 juillet 1907. Laparo-oophoro-hystérectomie totale. Extraction de ganglions pelviens. Néoplasie cancéreuse de l'utérus et marche progressive vésico urethéral, urémie. La mort survient quelques jours après l'opération.

— — — — —
OBSERVATION XXXIV

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Amélia, 43 ans, nullipare. Fleischl 58 %. Laparootophoro-hystérectomie sous totale. L'intervention a lieu le 4 juillet 1907 d'après le procédé américain de H. Kelly. Fibromyome utérin. Poids 1 kilo 200 grs. Péritonisation. Solution de Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. Le traitement dure 18 jours pendant lesquels aucun accident ne se produit. Guérison.

— — — — —
OBSERVATION XXXV

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Leosina, 33 ans, nullipare. Fleischl 48 %. Opéré le 15 juillet 1907 suivant le procédé français de Terrier. Laparootophoro-hystérectomie sous totale. Fibrome utérin interstitiel. Adhérences. Poids 1 kilo. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. Le traitement dure 18 jours; pas d'accident. Guérison.

— — — — —
OBSERVATION XXXVI

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Valeriana, 46 ans, nullipare. Fleischl 50 %. Opération pratiquée le 22 juillet 1907, selon le procédé américain de H. Kelly. Laparootophoro-hystérectomie sous totale. Fibromyome utérin et ovarite scléro-kystique double. Poids 2 kilos. Péritonisation. Solution de Tavel

tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. Pas d'accident. La guérison a lieu après 20 jours de traitement.

OBSERVATION XXXVII

(*Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Etelvina, 48 ans, multipare. Fleischl 52 %. Cette malade a été opérée le 26 juillet 1907 par le procédé français de Terrier. Laparo-hystérectomie sous totale. Fibromyome utérin. Poids 5 kilos 500 grs. Péritonisation. Solution de Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture métallique de Jonnesco. Guérison après 22 jours de traitement sans accident.

OBSERVATION XXXVIII

(*Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Izaura, 25 ans, nullipare. Fleischl 55 %. Opérée le 27 juillet 1907. Laparo-oophoro salpingotomie. Dégénérescence polykystique de l'ovaire droit avec adhérences. Poids 10 kilos 500 grs. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture avec cat-gut et crins. Aucun accident à signaler. Durée du traitement; 24 jours. Guérison.

OBSERVATION XXXIX

(*Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Ricardina, 49 ans, nullipare. Fleischl 56 %. Opération pratiquée le 29 juillet 1907. Laparo-oophoro-salpingotomie double, et hystéropexie. Dégénérescence

polykystique des ovaires. Adhérences viscérales multiples. Poids 20 kilos 300 gr. Péritonisation. Solution Tavel tiède. Drainage abdominal. Suture avec cat-gut et crins. Pas d'accident. Guérison en 19 jours.

OBSERVATION XL

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Maria da Cruz, 34 ans, nullipare. Fleischl 53 %. Opérée le premier août 1907. d'après le procédé français de Terrier. Laparo-hystérectomie sous totale basse. Fibromyomes sous séreux. Poids 1 kilo. Péritonisation. Solution de Tavel tiède. Drainage abdominal et suture métallique de Jonnesco. La guérison a lieu au bout de 20 jours. Pas d'accident.

OBSERVATION XLI

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Prudenciana, 36 ans, nullipare. Fleischl 49 %. Opérée le 2 août 1907. Suivant le procédé français de Terrier. Laparo-hystérectomie sous totale. Fibrome sous muqueux et interstitiel. Poids 400 gr. Peritonisation. Solutions de Tavel et physiologique tièdes, Drainage. Suture avec cat-gut et crins. Pas d'accident. Guérison après 20 jours de traitement.

OBSERVATION XLII

(*Hôpital Santa Izabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.*)

Maria Felicia, 38 ans, nullipare. Fleischl 46 %. Opérée le 3 août 1907. Nous employons le procédé du

décollation postérieure du prof. Faure. Laparo-oophoro-hystérectomie sous totale basse. Fibromyome utérin et dégénérescence scléro-hystique ovarienne. Poids 5 kilos. Péritonisation. Solutions de Tavel et physiologique tièdes. Drainage abdominal et suture métallique de Jonnesco. Pas d'accident; traitement de 20 jours suivi de guérison.

OBSERVATION XLIII

(Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.)

Maria Carolina, 46 ans, nullipare. Fleischl 55 %. Opérée le 4 août 1907. Selon le procédé américain de H. Kelly. Laparo-oophoro-hystérectomie sous totale basse. Fibromyome utérin très adhérent à l'épiploon et anse pelvien. Poids 11 kilos. Intervention très laborieuse. Ouverture de la vessie, suture musculaire vésicale double. Lambert. Péritonisation. Solutions de Tavel et physiologique tièdes. Drainage abdominale. Suture métallique de Jonnesco. Choc opératoire. Injection de 1000 gr. de sérum caféiné. Aucun accident pendant le traitement qui dure 20 jours. Guérison.

OBSERVATION XLIV

(Hôpital Santa Isabel, Service du Dr. Lydio de Mesquita.)

Silveria, 30 ans, nullipare. Fleischl 47 %. Opéré le 5 août 1907, laparo-oophoro-salpingotomie. Fibrome télangiectasique ovarien et intra-ligamenteux droit. Adhérences épiploïques, intestinales et appendiculaires.

res. Poids 8 kilos. Péritouisation. Solution de Tavel-
tiède. Drainage abdominal et suture métallique de Jon-
nesco. Aucun accident à signaler. Le traitement dure
20 jours. Guérison.

* * *

Des observations qui précèdent, il résulte que le pro-
cédé américain de H. Kelly et le procédé français de
Terrier ont été indiqués treize fois chacun. Le procédé
du décollement antérieur du profr. Faure l'a été une
fois, et celui du décollement postérieur du même an-
teur, trois fois. Le procédé de Doyen a été employé
une fois. Il y a eu deux interventions atypiques et
deux exploratrices.

Les interventions totales se chiffrent par trois; les
interventions sous totales sont au nombre de trente
quatre.

Sur les quarante quatre interventions précitées, nous
avons conservé les deux ovaires à dix-huit opérées et
un seul à neuf. Nous avons extrait les deux ovaires aux
dix-sept autres opérées.

Des malades soumises à l'intervention, 38 étaient
nullipares, 1 était primipare et 5 multipares.

Nous avons pratiqué le drainage abdominal 36 fois,
le drainage vaginal 2 fois et le drainage abdomino-va-
ginal 3 fois. Trois opérées n'ont pas été soumises au
drainage.

Sur les 44 cas, 36 malades présentaient des lésions
utéro-annexielles de fibromes et de fibromyomes avec
dégénérescence kystique des annexes. Il y a eu deux

3 totales
34 sous-totales

cas avec kystomes des deux ovaires; un cas avec fibrome de l'ovaire et deux cas avec carcinomes de l'utérus.

AGES :

11 malades étaient âgées de 22 à 29 ans;
20 « « de 30 à 39 ans;
12 « « de 40 à 49 ans;
1 malade était âgée de 50 ans.

Le poids des néoplasmes extraits présente une variation de 400 grammes à 20 kilos, donnant sur les 44 cas observés un total de 217 kilos 900 gram.

Le coefficient de la mortalité globale,—3 décès sur 44 opérées—est de 6.80 %.

Si l'on considère la méthode que nous avons adoptée, laquelle ne nous a donné aucun cas d'infection et ne nous a entraîné à aucune faute professionnelle, on doit tenir notre statistique pour exacte et sincère; les trois cas suivis de décès ne doivent pas l'altérer. Parmi ces derniers, en effet, l'une des opérées est morte d'une pneumonie double et de faiblesse myocardique; une deuxième a succombé à une urémie cancéreuse; pour la troisième, la mort a été causée par une infection préexistante: l'intervention n'ayant eu lieu qu'en désespoir de cause.

Dans toutes ces opérations nous avons été fort obligeamment aidé par une pléiade de médecins illustres, tels que: Silva Lima, Pacifico Pereira, Dorea, Juliano Moreira, Raymundo de Mesquita, Perouse Pontes, Directeur de l'hôpital Santa Izabel, Gonçalves Martins, Soares d'Avellar et de nombreux internes

qui, aujourd'hui exercent la médecine avec distinction dans notre pays.

* * *

CONCLUSIONS:

De 1901 à 1907, nous avons pratiqué à Bahia quarante-quatre laparotomies, préliminaires de grandes interventions abdomino-pelviennes.

Nous avons constamment suivi la méthode de péritonisation complète adoptée par Quenu, comme temp opératoire; toujours nous avons pratiqué l'aseptie humide, en employant les solutions saline physiologique et salée sodique de Tavel, méthode rationnelle que l'expérience a couronnée de succès. Nous avons, en outre, suivi la ligne de conduite indiquée par Jonnesco, en extrayant la ligne blanche et en pratiquant la suture métallique dans la paroi abdominale. Le drainage a été employé dans presque tous les cas. Le chloroforme, que nous croyons devoir toujours être préféré dans les interventions chirurgicales de l'abdomen, inhalé au moyen de l'admirable appareil du profr. Ricard, nous fait triompher complètement et absolument de la douleur; de plus, la quantité moindre absorbée par le malade évite les accidents et les excitations. C'est pourquoi cet appareil nous a inspiré et nous inspire la plus grande confiance.

Les résultats de notre conduite chirurgicale ont été vraiment surprenants: nous n'avons eu à enregistrer aucun cas d'infection; même dans les grands traumatismes, les malades n'ont éprouvé que peu de douleurs au ventre; le retour du péristaltisme normal a eu lieu.

dans les 48 heures; notre statistique réelle et sincère donne, pour les décès, un pourcentage de 0 %.

Nous pouvons ajouter les résultats médiats suivants: pas d'adhérences viscérales, ni éventrations, ni désordres mentaux produits par l'absence de la prétendue sécrétion interne chez ceux qui ont subi l'oophorectomie double.

Aneurismas da aorta

Pelo Dr. ALFREDO BRITTO

Memoria apresentada ao Sento Congresso Brasileiro de
Medicina e Cirurgia

Obedecendo á honrosa intimação da illustre comissão executiva para apresentar um relatório sobre os aneurismas da aorta, devo dizer que mantenho todas as idéas anteriormente expendidas a respeito.

E' sabido que, em 1890, apresentei á Sociedade Médica da Bahia algumas conclusões que, publicadas na «Gazeta Médica» do anno seguinte, provocaram longa contestação por parte de um illustre e eminente collega, hoje infelizmente roubado ás glorias patrias.

Mais tarde, em 1896, renovando-se o debate na Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia, tive occasião de lêr extenso arrasoado, em que procurei sustentar as referidas conclusões, sendo esse trabalho publicado no mesmo anno, em o 2.^o volume dos Annaes da Sociedade e na «Gazeta Médica.» e no anno seguinte (1901) editado em volume especial, sob o titulo de *Aneurismas da aorta na Bahia*.

Ulteriormente, apresentei ao 5.^o Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, reunido no Rio de

Janeiro, 1903, uma comunicação intitulada *A voltaisação cutanea positiva no tratamento dos aneurismas*, a qual foi publicada no mesmo anno pelo Brasil Medico e pela «Gazeta Medica da Bahia.» e, no anno seguinte, reeditada no Boletim Medico de Paris, em seu n.º de 10 de Dezembro e registrada no 1.º volume dos trabalhos do Congresso.

No 2.º volume desses trabalhos encontra-se, igualmente, uma importante memoria intitulada — *O methodo brasileiro ou voltaisação cutanea positiva no tratamento dos aneurismas da aorta pelo dr Augusto de Freitas*, sustentando as mesmas idéas contidas naquella comunicação.

De então para cá se têm multiplicado consideravelmente os casos submettidos á miuha observação e o triumpho verdadeiramente admiravel do methodo chamado brasileiro tem sido constantemente observado, por forma a reputal-o definitivamente assentado em base indestructível. As injeccões de gelatina pelo methodo Lanceraux; o uzo do chlorêto de calcio; as injeccões mercuriaes nos casos de etiologia syphilitica; a substituição ou adjuncção do iodeto de calcio ou de potassio no tratamento interno para utilizar a acção coagulante dos saes de calcio; a ionisação salicylica, por excepção, quando se extendem as dores até o lado opposto ao aneurisma — porquanto sobre este se applica o polo positivo e o *ion* salicylico se desprende, como, anion que é, do polo negativo; sãc todos esses meios auxiliares, certamente uteis nos casos em que se augmentem as suas indicações especiaes, permanecendo como tratamento geral applicavel a todos os

casos indistinctamente o aconselhado na minha comunicação ao Congresso anterior.

Repouso, dieta, iodureto e electricidade: eis a formula succinta do tratamento efficaz dos aneurismas da aorta, na generalidade dos casos, no momento actual.

Quanto á frequencia, é verdadeiramente assustadora na capital da Bahia, onde clinico, sobretudo recorrendo-se ao exame radioscopico, ainda em casos onde nenhum outro signal clinico, excepto a dôr persistente, poderia fazer pensar em aneurisma de aorta.

Relativamente á etiologia, são incontestavelmente a syphilis e o impaludismo as causas predominantes, dentre as minuciosamente discutidas no meu livro sobre o assumpto.

De referencia ao diagnostico, além de todos os signaes classicos, de sobra conhecidos, tenho observado, com tal ou qual frequencia, a telangectasia mais ou menos accentuada na base do thorax, formando um verdadeiro cinto rubro de arborisações vasculares, certamente devidas á compressão interna pelo tumor aneurismatico assestado na aorta thoraxica descendente, do que è, portanto, um excellente signal, como nos casos de neoplasias do mediastino.

São exactamente esses os casos em que mais se demora a desappareição das dores, resistindo, embora raramente, a perto de dois mezes de tratamento, porquanto poude a ectasia attingir proporções consideraveis devido a tolerancia dos orgãos de visinhança, com excepção dos intercostaes, cujo rebate aliás não é sufficiente para o diagnostico, frequentes vezes e por muito tempo confundido com o de simples nevralgia intercostal, rheumatismo ou pleuresia secca.

São casos de observação quasi diaria, em que a persistencia das dores não indica a inefficacia do tratamento sobre a molestia propriamente dita: o tumor aneurismatico, e sim a coexistencia de uma outra, della dependente, a nevrite intercostal, que teve tempo de se constituir, succedendo á nevralgia inicial.

No que respeita ao tratamento, não me parece tenha razão o distincto mestre francez em cardiopathologia, Dr. Huchard, em sua recente campanha contra o que elle chama—abuso dos ioduretos, preferindo-lhes a medicação hypothensiva pelos outros meios conhecidos.

Ao contrario disso, não só não tenho verificado inconvenientes no uso dos ioduretos em doses elevadas, como, segundo já mencionei anteriormente, muitas vezes tenho notado que as doses altas são imprescindiveis para obter grandes resultados, que se faziam esperar, enquanto a medicação mantinha-se em limites mais restrictos.

Por outro lado, nem sempre é isenta de perigos a medicação permanente vaso-dilatadora, pelos nitritos e a trinitrina quando as compressões internas determinam extases vasculares na circulação pulmonar, occasionando a imminencia de hemoptyses, que sombreia consideravelmente o prognostico, tornando muitas vezes difficil o manejo até do proprio iodureto, cuja tolerancia precisa cuidadosamente se estabelecer por meio de correctivos apropriados, como a ipeca e a belladona, chegando, em certos e determinados casos, a impedir, por completo, o seu emprego, forçadamente substituido pelos preparados iodo-tannicos.

A ionisação iodica, theoreticamente indicada, pois que

o iodo é *cathion* desprendendo-se, por conseguinte do pólo positivo, que é o applicado sobre o aneurisma, não se me afigura de grande vantagem, nem só por já estar o doente ordinariamente em uso de saes iodicos em dóse sufficiente, mas tambem porque a sua penetração pela pelle, devido á *electrolyse* medicamentosa, não pode deixar de irrital-a, impedindo a sua tolerancia para a galvanisação nos limites necessarios para o bom exito deste maravilhoso methodo, já de si bastante effcaz, independente do auxilio problematico na especie e muito pouco exequivel da ionisação medicamentosa, seja iodica ou salicylica.

Os aneurismas abdominaes, cujo diagnostico é tantas vezes de extrema difficuldade com a aorta pulsatil, mesmo com o auxilio do exame radioscopico, de tamanha evidencia para os do thorax, a ponto de se dever hoje considerar ou confirmar um diagnostico desta natureza, devem obedecer ao mesmo plano geral de tractamento, sem que nos casos difficeis haja precisão de esperar-se a definitiva solução diagnostica porquanto na propria aorta pulsatil o effeito sedativo da galvanisação positiva é de resultados immediatos e surprehendedentes. Nesses casos, melhoram concomitantemente as outras manifestações resultantes da atonia intestinal, satellite infallivel de ambos aquelles estados e sempre utilmente modificado pelo methodo das altas intensidades de que se fizeram paladinos Delherm e Laquerrière. Independente dos effectos directos e immediatos sobre a aorta e os intestinos, grandes são os beneficios resultantes sob o ponto de vista geral, da acção da electricidade galvanica sob o

plexo solar, o grande regulador de tão importantes funcções, como é sabido.

Permittisse-me a escassez do tempo e do espaço acompanhar esta ligeira nota do extenso rol de observações accumuladas em mais de uma dezena de annos de pratica, num assumpto que involuntariamente se constituiu em verdadeira especialidade na minha clinica, e tenho a certeza que os menos crentes se converteriam de prompto, por tal modo evidentes e maravilhosos mesmo são os resultados observados.

Verdade é que não poderiam ellas ser acompanhadas, como tanto seria para desejar, de radiographias elucidativas para a verificação do maximo a que pôde attingir o poder reductor do methodo sobre o volume do sacco ou da ectasia. Na minha ultima estada em Paris comprometti-me com os Dr. Maurice Lœper então chefe da clinica do professor Dieulafoy e hoje da Faculdade de Medicina de Paris e os Drs. Delherm e Laquerrière, successores do celebre Apostoli na sua clinica electrotherapica, afim de animal-os a ensaiarem o nosso methodo, totalmente desconhecido lá praticamente e apenas vagamente lembrada a leitura da minha communicação, publicada no Buletin Medical, tendo servido alguns dias de conversa, como curiosidade que ninguem se resolveu a experimentar, segundo me confessaram. comprometti-me, digo, a enviar-lhes radiographias comprobatorias da verdade incontestavel da excellencia do tratamento ali preconizado. Só depois disso, affirmaram-me, se resolveriam a experimentar, o que, aliás, me teriam permittido fazer eu mesmo, por minha conta, si por infelicidade

não tivesse deixado de ocorrer um só caso de aneurisma no respectivo serviço clinico do Hotel Dieu, no tempo em que o frequentei, e na clinica Apostoli não fosse impossivel tambem encontrar doentes dessa molestia, que nem por si nem por conselho medico poderia lá ir.

Com o maior pesar, entretanto, não pude satisfazer ainda o meu compromisso, como tanto desejava, devido á inevitavel deserção dos doentes, logo que obtêm accentuadas melhoras e desaparicação dos signaes funcionaes, sem que entretanto ainda tenham attingido a uma verdadeira phase de cura anatomica.

Da especificidade do mercurio na syphilis

PELO DR. EGAS MONIZ

(Continuação)

O Professor LASSAR (de Berlim) n'uma communicação feita á Sociedade de Medicina daquella cidade em 16 de Maio de 1907, declarou que obteve os mesmos resultados em 25 syphiliticos com o emprego do novo medicamento. Tres casos de syphilis maligna precoce, que zombavam, ha muito, da medicação mercurial, foram curados pelos professores UHLENHAUT, HOFMANN e ROSCHER. (*Deutsche Mediz Wochenschrift* — 1907 — N. 22. *Annales des maladies vénériennes* — Agosto 1907 — N. 8.)

O Professor BALZER do (*Hospital Saint-Louis* de Paris) acaba de communicar que observou em 10 doentes, tratados pelo *Atoxil*, o desaparecimento de erupções

papulosas, roseolas muito intensas, e placas mucosas hypertrophicas, syphilides ulceradas e dolorosas que o mercurio não jugulára. (*Annales de Therapeutique dermatologique e syphiligraphique* — 5 de Julho de 1907 — pag. 292.)

Ao lado dessas propriedades curativas sobre as manifestações da syphilis, o *Atoxil* apresenta igualmente propriedades preventivas. METTCHNIKOFF e SALMON inocularam em 7 simios o mesmo virus syphilitico. Em seguida, durante o periodo da inoculação da syphilis, injectaram em dous desses animaes uma certa dóse de *Atoxil*. Ora, ao passo que nos 5 simios não submettidos ao tratamento atoxiico, appareceu o cancro, nenhum accidente visivel da syphilis se manifestou nos outros dous simics que receberam as injectções de *Atoxil*.

As pesquisas dos professores LOHE e WEIDANZ deram igualmente excellent resultado: dentre 12 simios syphilisados experimentalmente e que receberam, logo após a inoculação, injectções de *Atoxil* de 10 centímetros cubicos cada uma, 8 não manifestaram symptoma algum da toxi-infecção treponemica. Pelo que METTCHNIKOFF, SALMON, UHLENHAUT, HOFFMANN e ROSCHER concluem que, por meio do *Atoxil*, se pôde impedir o desenvolvimento da syphilis inoculada, fazendo deste modo abortar a molestia.

Deante disso, affirma HALLOPEAU que a therapeutica da syphilis acaba de encontrar nesse sal, mono-sodico de anilide do acido ortho-arsenico, um especifico igual, sinão superior ao mercurio e iodureto de potassio, desde que exerce acção tão poderosamente neutrali-

sadora sobre o agente pathogeno da syphilis, embora constitua egualmente um medicamento perigoso como o mercurio, produzindo phenomenos de intolerancia e até accidentes agradaveis.

Deprehende-se, portanto, do exposto que os proprios mercurialistas *à outrance* reconhecem que o mercurio pode ser substituido por outro medicamento menos aleatorio e incompleto. Si o mercurio constituísse realmente o especifico seguro, completo e ideal da syphilis, os syphiligraphos do mundo inteiro não estariam, de certo, n'um continuo labor, a procurar agentes therapeuticos superiores aos mercuriaes, até que a serumtherapia venha resolver um dia o magno e palpitante problema do tratamento anti-syphilitico.

Após a descoberta recente de SCHAUDINN e HOFFMANN, está verificado que a syphilis é uma protozoose. Na opinião do Professor BLANCHARD, cathedratico da Universidade de Paris e um dos mais celebres parasitologistas da actualidade, o *Treponema pallidum* não é um microbio; pertence a classe dos *Trypanosomídeos*, da qual constitue o 2º genero entre os *Espirochaetas*. (1º genero) e os *Trypanosomas* (3º genero). Pelo que, o *Treponema pallidum* deve ser considerado como um protozoario e a syphilis como uma das molestias produzidas pelos parasitas do reino animal.

Assim reconhecida a etiologia da syphilis, resta saber onde se localisa o *Treponema*, qual cyclo evolucionall a que obedece, as qualidades chemicas das toxinas, etc.

Os professores IVO BANDI e FRANCESCO SIMONELLI,

ambos cathedaticos reputados na Italia e em toda a Europa, na *Gazzeta degli Ospedali e delle Cliniche* que se edita em Milão (Anno XXVII—N. 57—pag. 505) e na *Centralblatt für Bakteriologie*, demonstram que o *Treponema pallidum* se encontra constantemente no interior do protoplasma das cellulas, e isto, não só nos productos das manifestações syphiliticas humanas, como tambem naquelles obtidos pela syphilis experimental. Affirmam os illustres experimentadores que não se trata na especie de germens phagocytados, porquanto os parasitas endo-cellulares se apresentam inalterados na sua estructura morphologica, ao passo que as cellulas se encontram evidentemente alteradas na sua constituição histologica, havendo até perdido em grande parte a affinidade normal pelos reactivos correntes. Este facto vem demonstrar, por consequente, que existe na syphilis um verdadeiro parasitismo endo-cellular, conceito este de fórma alguma incompativel com a indole da toxí-infecção syphilitica, na qual não é illogico dizer-se que o agente especifico se localisa nos tecidos vivos, á custa dos constituintes histologicos dos mesmos tecidos.

Das recentes experiencias de LEVADITI, resulta que o *Treponema pallidum* não possui o caracter septi-cemico dos outros micro-organismos congeneres, como, por exemplo, o *Espirochaeta* de OBERMEYER. Si bem que o *Treponema pallidum* possa transportar-se de organ a organ pela via sanguinea, soe fixar-se nas paredes vasculares, onde prolifera. Dahi attinge as cellulas nobres e o tecido connectivo, provocando, nos

elementos histologicos por elle atacados, modificações mais ou menos profundas e permanentes.

Dentre as cellulas pelas quaes o *Treponema pallidum* manifesta notavel preferencia cumpre salientar as do epithelio glandular, em cujo protoplasma esse microorganismo pathogenico se introduz, impedindo-lhe a evolução biogenetica, e, por conseguinte, a diffusão normal da substancia chromatica nucleolar e o afastamento dos filamentos basaes ergastoplasmaticos, ultima phase indispensavel á reconstituição do reticulo chromatico do nucleo, elemento essencial da vida cytologica. Effectivamente, esses microorganismos têm a propriedade de penetrar no protoplasma relativamente intacto de certos elementos epitheliaes, quaes as cellulas hepaticas e renaes, as cellulas das capsulas supra-renaes e provavelmente nas glandulas sudoriparas. Este facto, observa LEVADITI, é de grande importancia, porque demonstra como seria erroneo admittir-se a hypothese segundo a qual o agente pathogeneo na syphilis ataca exclusivamente o systema vascular e connectivo, hypothese deduzida da preponderancia das lesões vasculares nos processos syphiliticos.

Dada a presença do *Treponema pallidum* vivo no interior do protoplasma das cellulas acima citadas, parece estar explicado o motivo pelo qual o mercurio constitue um especifico incompleto e aleatorio, desde que não lhe é dado o poder de penetrar no protoplasma em quantidade sufficiente para destruir o agente pathogeno da syphilis, que alli se encontra occulto e protegido, e tão protegido que essa localisação endo-

cellular impede até a acção destructiva dos elementos phagocytarios.

E si por acaso conseguissemos, aperfeiçoando os processos de ionisação ieducqueana, introduzir no protoplasma moléculas de mercurio, essa introdução, destruindo o parasita, destruiria conjunctamente o protoplasma, elemento biogenético da cellula. Não é misturando n'um provete de laboratorio, virus syphilitico com o mercurio que se conseguirá jamais demonstrar scientificamente a acção especifica deste metal sobre o *treponema pallidum* e as suas toxinas. O organismo humano não é um simples tubo de vidro, já o fizeram com justeza lembrar HARYNE, BOUCHARD, SCHULTZ e todos os experimentalistas modernos.

E' um erro acreditar-se que, pelo simples intermedio do mercurio, se consegue destruir o *Treponema pallidum*, na sua phase endo-cellular, no seu parasitismo endo-cytoplasmatico, no seu polimorphismo, sim. RILLE e VOCKERODT no *Münchener Medizinische Wochenschrift* —1905—N. 34, RITTER na mesma revista N. 41, pag. 2001, JACQUET e SEZARY na *Société Médicale des Hôpitaux* de Paris (sessão de 1º de Fevereiro de (1907) e CHARLES FOUQUET na *Société de Biologie* (sessão de 9 de Fevereiro de 1907) descreveram uma forma atypica do *Treponema pallidum* no periodo terciario, muito diversa da observada ordinariamente—a forma rectilinea.

Estes *Treponemas* rectilineos, encontrados nas capsulas supra-renaes, o que demonstra ser justamente nas mais intimas profundezas dos tecidos onde pullula o agente pathogeno da syphilis, não serão factores de embolias? pergunta FOUQUET nos *Annales des Maladies*

Vénériennes—N. 4—Abril de 1907—pag. 256; não será permittido acreditar-se que pela obstrucção vascular pelos mesmos determinada e pelas perturbações da nutrição resultantes, essas mesmas embolias produzem a necrobiose dos tecidos circumvisinhos, isto é, a gomme syphilitica propriamente dita? Acaso o mercurio actua favoravelmente sobre essas profundas perturbações da nutrição cellular, evita essas embolias, destróe essa necrobiose?

Qualquer tratado de Syphilis ou Therapeutica responderá negativamente preconizando o iodureto de potassio, considerado até por alguns como o unico especifico das gommias, desde que sem elle não é possivel facilitar a reabsorpção das referidas gommias nem tão pouco combater a arterite tantas vezes mal curada e ignorada. E a prova disto promana do moderno methodo de TREMOLIÈ e DURET, que consiste em injectar iodureto de potassio no tecido cellular circumvisinho das gommias. (*Presse Médicale*)—23 de Fevereiro de 1907).

Reconhecendo egualmente que o mercurio não passa de um anti-syphilitico incompleto nas lesões terciarias ulcerosas (HEILKUNDE—N. 9—1906).

«Não acrediteis affirma o Professor FOURNIER, ter feito tudo, quando receitaes mercurio ou iodureto aos syphiliticos. Deveis frequentemente prescrever os diversos agentes de medicação tonica e reconstituente, a saber em primeiro logar, o ferro. Esses agentes constituem, em muitos casos, auxiliares indispensaveis da medicação mercurial, contribuindo tanto quanto o mercurio, para o successo difinitivo».

Não se limita unicamente ás lesões específicas a gravidade da syphilis. Além de reagir cada individuo em relação á infecção syphilitica, segundo uma individualidade pathologica muito variavel, sabemos que a syphilis determina duas especies de perturbações de nutrição e as alterações do sangue.

As perturbações nutritivas variam conforme os periodos: as trocas são a principio augmentadas e em seguida normalisam-se, tornam a descer progressivamente no fim do periodo secundario. Em todas as phases da infecção syphilitica a desmineralisação se torna elevadissima. As importantes modificações que se nota no sangue sob a acção do *Treponema* ou das suas toxinas são simultaneamente quantitativas e qualitativas.

As recentes pesquisas de CAMMAS sempre revelaram a diminuição das hematias e da porcentagem de hemoglobina, o augmento dos leucocytos a diminuição da densidade e da alcalinidade e egualmente a desmineralisação do soro sanguineo. Essas diversas alterações, que podem ser excessivamente accentuadas, constituem a *anemia syphilitica*, cuja frequencia é extraordinaria e infinitamente maior do que se pensa em geral. Conforme a preponderancia desta ou daquella modificação hematica, será a anemia syphilitica denominada simples, chlorotica, com leucocytose, anemia perniciosa, deschromathemica, etc. Essas variedades, porém, não passam de diferentes estadios do mesmo processo hypo-biogenetico. A essa anemia syphilitica propriamente dita vem sobrepôr-se a anemia mercurial, que o Professor FOURNIER attribue ao emprego de doses

de mercurio demasiadamente fortes e prolongadas, tão em moda actualmente.

Alguns autores negam a existencia da anemia mercurial, fazendo valer as propriedades reconstituintes do mercurio. Sem embargo disso, as experiencias de CAMMAS destroem em absoluto semelhante negativa, puramente hypothetica.

Já tinha sido provado por outros scientists, e CAMMAS robustece essa prova, que si, no começo, o tratamento mercurial estimula a nutrição e augmenta o valor globular, essa restauração é simplesmente passageira, desde que é substituida por uma anemia progressiva, que se torna particularmente intensa na 4.^a ou 5.^a semana do tratamento. Dahi se deprehende que todo syphilitico deve usar simultaneamente o mercurio e o ferro para jugular os progressos da anemia mercurial.

Outros auctores, entre os quaes GAUCHER, aconselham as aguas sulphurosas para facilitar a eliminação do mercurio e a titulo de reconstituente geral da economia anemiada pela syphiliis e pelo mercurio.

Consideramos bem, Sr. Presidente, á luz de uma bôa logica a verdade que promana do exposto. Um especifico que produz anemia progressiva sobreposta á anemia peculiar á molestia contra o qual é empregado; um especifico que necessita ordinariamente de tantos adjuvantes, como o ferro, as aguas sulphurosas, a quina, etc., e até de substitutos indispensaveis como o iodureto de potassio, o arsenico sob a fórma de *Atoxil*, os saes de prata, etc.; um especifico que deve ser usado systematicamente, inteusivamente durante 4, 5

e 7 annos para jugular simplesmente symptomas, devendo, apezar de tão longa medicação, ser ainda administrado, segundo preceitúa FOURNIER, durante todo o resto da existencia, afim de que se possa enfrear constantemente a diathese e conservar deste modo o terreno conquistado: creio, Sr. Presidente, não ter desacertado haver affirmado neste momento, que esse especifico parece merecer os adjectivos de aleatorio e incompleto, attingindo mais aos symptomas do que a propria causa da syphilis, segundo assevera MAURIAC e conforme se evidencia das obras de PINARD, WIRCHOW, LESSER, MRACEK, ROSENBAACH, DURING, HAYEM, BOUCHARD, SCHULTZ, NEISSER e outros muitos mestres, cuja opinião representa o que existe de mais completo, positivo e moderno no assumpto, desses egregios pontifices da nossa sciencia, á sombra dos quaes me colloco cheio de confiança, pedindo-lhes me protejam contra as tentações dos meus contradictores.

Perdoae-me, Senhores, o tempo que roubei da vossa preciosa attenção. Culpa minha não foi. Culpae antes e principalmente a esse nosso illustre confrade a quem continuo a votar a maior admiração pelos seus talentos e virtudes, o honrado Sr. Dr. WERNECK MACHADO, a quem extendo a mão de amigo e collega affectuoso.

Da acção curativa e preventiva do atoxyl respeito da syphilis

Os clinicos que tiveram a occasião de experimentar o atoxyl na syphilis são, com poucas excepções, unanimes em reconhecerem a efficacia do mesmo, não existindo diferentes pareceres senão a respeito do

gráo da sua acção curativa ou preventiva. Depois d'outros, Mr. KREIBLICH (Prager med. woch. 5 de Outubro de 1907), professor de dermatologia na Universidade allemã de Praga, acaba de fazer a prova deste medicamento na sua clinica, em collaboraçáo com Mr. A. KRAUS, em 31 casos de lesões syphiliticas varias. Eis aqui o seu dictamen:

«O atoxyl é um medicamento efficaç contra a syphilis particularmente, segundo parece, no periodo terciario; nas syphilis d'outros periodos pode tambem reagir d'uma maneira mais ou menos apparente na sua acção. As reincidencias não se evitam com o atoxyl, e, ás vezes até se produzem rapidamente depois de empregado. Casos tratados sem exito com o mercurio reagem perfeitamente com o atoxyl, mas com mais frequencia se observa o contrario, isto é, uma cura rapida com o mercurio em consequencia d'uma *melhora* determinada pelo atoxyl. O emprego do atoxyl não deixa de ser perigoso conforme a dóse, porem, administrado com prudencia, em doses convenientes, o atoxyl só pode produzir accidentes de pouca gravidade e faceis de combater.»

As dóses empregadas pelo autor eram de 0 gr. 20 de atoxyl puro (em soluçáo a 20 %) para a primeira injecção, e de 0 gr. 40 para as injecções seguintes que se repetiam cada dois dias, sendo a quantidade maxima de atoxyl incorporada durante uma cura, termo medio de 2 grs, e sem ter passado nunca de 4 grs. 60.

Já se vê, estas dóses são sensivelmente superiores ás do Snr. Scherber—de quem pouco tempo ha, temos relatado as observações (ver Bulletin Medical 1907, p. 361) as quaes não obstante tem produzido effeito.

Esta questão de posologia tem importancia capital. Recordemos que as primeiras provas com o atoxyl, no tratamento da syphilis, emprehendidas n'Allemanha, com timidez, em dóses muito pequenas, foram negativas, e que só se obtiveram resultados favoraveis quando, alentados pelo exemplo de P. Salmon, foi decidido proceder com maior energia.

É preciso, na Syphilis, administrar o atoxyl em pequenas dóses a miúdo repetidas, fazendo durar mais o seu emprego, procedimento que parecem ter adoptado em Allemanha? Ha, ao contrario vantagem em administral-o por uma pequena quantidade de injecções relativamente compactas, como o está fazendo Hallopeau?

Segundo uma nota enviada de Batavia, ao recente Congresso hygienico de Berlin, pelo Professor H. NEISSER (Deutsche med. woch. 19 de Setembro de 1907), o procedimento mais efficaz no tratamento da syphilis experimentado no macaco, consistiria em fazer injecções compactas de atoxyl. Tambem seria, segundo uma observação do auctor, sobre o macaco igualmente, o melhor meio contra o *pian* (framboesia) parente proximo da syphilis.

O professor Neisser averiguou tambem que os macacos tratados com o atoxyl tornam-se refractarios ás inoculações syphiliticas. Porem, começadas as injecções de atoxyl só depois das inoculações, não impedem ellas apparecer a esclerose primitiva.

Segundo este mesmo autor, o acido arsenioso, como meio curativo e preventivo da syphilis, seria, no macaco, muito menos efficaz que o atoxyl.

Muito notaveis sob o ponto de vista da acção preventiva do atoxyl a respeito da syphilis, são os factos communicados no recente Congresso de Hygiene de Berlin pelos Snrs. P. UHLENBLUTH E. HOFFMANN e O. WEIDANZ (Deutsch med. woch. 26 de Setembro de 1907). Aquelles sabios profissionaes puderam assegurar-se de que a keratite syphilitica de forma parenchymatosa que se obtem, no coelho, pela inocuação intra-ocular de syphilis (ver Bulletin Médical, 1907, pag. 553) não se produz quando os animaes, durante a experiencia, são tratados pelo atoxyl em alta dóse immediatamente depois da inocuação, quando ao contrario, se a vê sobrevir nos animaes testemunhas inoculados da mesma forma mas sem receberem atoxyl.

Ante taes factos, difficil parece não admittir a especialidade de acção do atoxyl na Syphilis.

(*Le Bulletin Médical*)

Notas de Psychiatria e de Neurologia

De ha muito tem sido combatido o modo de pensar de BABINSKI, que fez do reflexo anormal dos dedos dos pés um signal pathognomonic de lesão pyramidal, chegando a affirmar que esse reflexo «é a primeira e até ás vezes a unica manifestação da alteração pyramidal.»

Aquí na Bahia mesmo, o Dr. Juliano Moreira estudou o assumpto, embora nada, que nos conste, escrevesse sobre a especie; nós, o auctor destas linhas, tambem temos vindo observando desde muito o valor do signal, quer na clinica hospitalar, quer na nossa

clínica civil: ainda não temos o acervo de factos sufficiente para uma opinião definitiva e irrevogável sobre o assumpto, mas ainda o anno passado, no correr do curso lectivo, tivemos occasião de, por mais de uma vez, chamar a attenção de nossos alumnos para a infidelidade do signal em certos casos, já deixando de existir em doentes com indubitavel lesão pyramidal, já surgindo em outros cujo systema pyramidal se achava intacto. Lembramos-nos, por exemplo, de uma creança, de 8 a 10 annos presumiveis, que, padecendo de uma polynevrite infectuosa, sem mescla visivel, pelo menos, de lesão pyramidal, apresentava o signal em sua plenitude: este facto vem confirmar a opinião de muitos auctores, que affirmam ser o reflexo de BABINSKI normal até certa idade.

Foi sobre o assumpto que escreveu excellente resumo o Dr. RODRIGUEZ MORINI, na *Revista Frenopatica Española*. O distincto alienista, depois de passar em revista grande numero de observações de varios auctores em contrario ao pensamento de BABINSKI, como sejam LÉRI, COHN, LINK, VOLKMAN, SCHULER e ENGSTLER, KUTTNER e ALFONSO PRUNEDA, traz a sua contribuição pessoal para o caso, relatando observações de incontestavel valor. Resumamos essas observações.

O signal de BABINSKI não pode ser encontrado, apezar das mais minuciosas precauções aconselhadas em casos taes, em seis doentes de hemorragia cerebral antiga, tres de amollecimento cerebral, dous de myelites diffusas chronicas e um de degeneração combinada da medulla. Em compensação encontrou o

signal, ao encontro do que fôra de esperar, em um doente de tabes, uma menina de 13 annos affectada de corêa intensa, sem cousa alguma que, nos dous casos, fizesse presumir uma qualquer lesão pyramidal; encontrou-o mais em varios meninos de menos de dous annos e em um rapaz de 17 annos, apparentemente são.

São taes observações, incontestavelmente valiosas, que dão ao auctor o direito de concluir que «o signal de BABINSKI não deve ter valor absoluto e pathognomonic, como se tem pretendido dizer, para o diagnostico das molestias dos centros nervosos com lesão do systema pyramidal, ficando a sua significação clinica reduzida á que têm outros symptomas, muito importante, sem duvida, ao lado dos demais, de escassa transcendencia, entretanto, quando considerado isoladamente».

Creemos ter bem razão o Dr. RODRIGUEZ MORINI.

Sempre nova e sempre digna de attenção a importantissima questão da neurasthenia.

No anno proximo findo deve ter sido publicada no Rio uma these, cuja leitura ainda nos não foi dado fazer, sobre o momentoso assumpto; pois bem, o seu auctor, por grande gentileza, quiz ouvir a nossa opinião a respeito de umas tantas questões relativas á especie: para isto, enviou-nos uma serie de quesitos, aos quaes respondemos immediatamente. Sentimos não haver guardado copia dos quesitos e competentes respostas, para archival-os nestas paginas. Não

deixaremos, porém, de transcrevel-os, desde que nos venha ás mãos a referida these, tanto mais quanto em nossas respostas existe algo de importante directamente para a nosologia local.

O que não podemos desde já deixar de salientar é queestabelecemos então, é verdade que incidentemente, a diferença que entendemos existir entre a neurasthenia verdadeira e alguns estados neurasthenicos, estados verdadeiramente psychasthenicos, muitas vezes, entretante, confundidos com aquella. Reservaremos explicações mais largas para quando transcrevermos o trecho da these em que forem publicados os quesitos a que alludimos e as nossas respostas.

Por ora, veiu tudo isto á balha em virtude de nos haver cahido sob as vistas um resumo de artigo do Dr. CROCQ, em que este divide os estados neurasthenicos nos tres seguintes grupos:

1.º A *neurasthenia verdadeira*, molestia autonoma e curavel, que não exige para o seu desenvolvimento um terreno hereditario ou constitucional e cujas causas são a fadiga intellectual e physica, as intoxicações, autointoxicações e toxi-infecções, os traumatismos e as commoções moraes profundas.

2.º Os *estados neurasthenicos constitucionaes*, inevitaveis e incuraveis (neurasthenia hereditaria ou constitucional de CHARCOT), que, na verdade, outra coisa não são mais do que estygmas de degeneração mental.

3.º Os *syndromas neurastheniformes*, que acompanham ou precedem certas molestias organicas (tabes, demencia precoce, paralyisia geral, etc.) e cujo pro-

gnostico naturalmente se confunde com o das ditas molestias».

Damos abaixo uma formula que tem produzido bons resultados entre as mãos de alguns profissionaes no tratamento da coréa:

R.

Sulfato de eserina..... 0, gr. 025

Vehiculo aseptico q. s. para... 100 cc.

F. Para usar em injecções hypodermicas, um cc. p. d., repetindo no caso de necessidade.

Pinto de Carvalho.

Progresso da lucta contra a tuberculose n'Allemanha

O relatorio official que acaba de ser publicado pela repartição imperial dos seguros, (estatistica do tratamento nos estabelecimentos de seguros, Ac., para os annos de 1902 a 1906), mostra um progresso notavel nos resultados permanentes do tratamento dos phtysicos nos sanatorios allemães.

Emquanto dos doentes tratados em 1897 só houve 27 % de curados e capazes de trabalhar depois de um periodo de inspecção de 5 annos, dos tratados em 1902 havia 42 % aptos para o trabalho depois do mesmo periodo de 5 annos.

A mortalidade por tuberculose na Prussia diminuiu tambem consideravelmente em 1906. Segundo as communicacões feitas pelo Bureau Nacional de Estatistica

do Reino da Prussia morreram de tuberculose em 1906, no total; 64445 pessoas, isto é, 17,28 por 10000 habitantes. A mortalidade por tuberculose desceu portanto na Prussia á cifra mais baixa verificada até o presente, de 31 por 10000 habitantes em 1886 á 17 em 1906.

O desenvolvimento admiravel do tratamento nos sanatorios da Prussia demonstra-se pelos algarismos seguintes:

em 1892 havia 4 sanatorios populares com 243 leitos
“ 1897 “ 11 “ “ “ 1254 “
“ 1902 “ 39 “ “ “ 3988 “
“ 1907 “ 57 “ “ “ 5651 “

O relatório do Estabelecimento de Seguros Provincial de Berlim, recentemente publicado registra o facto notavel que a quarta parte dos phthisicos entre os recebedores de pensões diminuiu desde 1900 em cifra redonda de 7 %. “Esta diminuição constante, diz o relatório, pode ser considerado sem duvida como o resultado do tratamento em larga escala que puzeram em pratica; e um facto muito satisfactorio, com o qual contamos com toda a confiança e que justifica para os operarios de Berlim as grandes despezas que temos feito na luta contra a tuberculose.”

Revistas e Analyses

Tratamento da tuberculose pulmonar pela tuberculina, relatório apresentado ao 6.º Congresso brasileiro de Medicina e Cirurgia, reunido em S. Paulo, em Setembro de 1907, pelo Dr. HILARIO DE GOUVEIA. — O A encara o problema com a competencia que lhe é reco-

nhecida, tratando successivamente da *descoberta e fracasso da tuberculina, das tuberculinas T O A, T A, T O, T R, T E B, T C, A P (antiphtysina), e do renascimento da tuberculina nos sanatorios e estatísticas comparadas.*

Refere-se com encarecimento as tuberculinas T O A e T A preparadas no Instituto de Manguinhos e Instituto Pasteur de S. Paulo, dando preferencia á T O A, de Manguinhos que «é um preparado muito efficaç e admiravelmente bem tolerado pelos doentes».

Cita estatísticas estrangeiras observações pessoas em que foi manifesto o exito das applicações da tuberculina T O A, detêm-se na *escolha e technica da tuberculina para o tratamento da tuberculose pulmonar* e chega ás seguintes conclusões:

CONCLUSÕES

1.º Sob a denominação geral de tuberculina, agente therapeutico de incontestavel valor para o tratamento, diagnostico e prophylaxia da tuberculose, se comprehendem duas cathogorias de productos das bacterias tisiogeneas, a saber; a) os excretados por essas bacterias no seio cultural ou soluveis n'agua; b) os retidos no corpo bacillar ou insoluveis n'agua.

2.º As tuberculinas da primeira cathogoria são geralmente preferidas por serem menos toxicas, ainda que menos activas; melhor toleradas; de effeitos mais constantes; de mais facil preparação e dosagem.

3.º O emprego da tuberculina para o tratamento da tuberculose pulmonar requer uma technica muito especial, de character individual, que exige para ser efficaç, a observação e vigilancia continua dos pacientes.

4.º A associação do tratamento pela tuberculina ao hygiêno-dietetico, facilita e abrevia, de muito, a cura definitiva da tuberculose pulmonar, de modo que os pacientes de tuberculose incipiente ficam curados dentro de dous a quatro mezes.

5.º Mesmo nos periodos adiantados da tuberculose pulmonar é possível conseguir, em muitos casos, a cura definitiva, pelo emprego periodico ou por etapas da tuberculina, associado ao regimen hygiêno dietetico.

6.º E finalmente, para fecho destas conclusões, proponho que o Congresso exprima, na sua Assembléa medicas geral, o voto que os Professores das clinicas das nossas Faculdades experimentem, desprevenida-mente, nos serviços destinados ao ensino, o emprego da tuberculina para o fim diagnostico nos casos duvidosos, e para fim therapeutico, nos casos averiguados de tuberculose, associando o, n'este caso, ao regimen hygiêno-dietetico, para instruir e familiarizar os alumnos com a technica especial e delicada desse precioso agente therapeutico.

Bibliographia

Professor Dr. RODRIGUES DORIA. — *Toxemia e crime* — 37 pgs. Rio de Janeiro, 1907. — Tracta-se de uma excellente memoria, apresentada ao 6º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia (S. Paulo — Setembro de 1907) pelo A. que é professor nas Faculdades de Medicina e de Direito da Bahia.

Versando o assumpto com clareza e competencia occupa-se o A., do problema sempre actual do alcoolismo, dividindo com N. Kerr em duas classes as

causas da embriaguez—causas predisponentes e causas excitantes.

Considerando como causas excitantes «as formas variadas de choque nervoso, como as perturbações domesticas, commerciaes e financeiras», a hysteria, a puberdade, a idade climaterica nas mulheres, a gravidez, o exgotto nervoso e as frequentes prescripções medicas contendo alcool»—estuda, no grupo das causas predisponentes mais importantes, a influencia do sexo, da idade, temperamento, raça, herança, educação, religião, dieta, más condições hygienicas, estado civil, circumstancias pecuniarias, occupação, habitos associados, choque nervoso, molestias diversas, condições climatologicas.

Além da embriaguez alcoolica, refere se o A., á intoxicação pelo ether, o opio e morphina, a cocaína, chloral, os bromuretos, a antipyrina e plenaceteina, a ganja e haschish; não esquecendo a toxemia denominada *pellagra* na Italia, onde é devida á alimentação pelo milho alterado, tracta em capitulos á parte da autotoxemia e do tractamento dos males originados pelos toxicos estudados, mostrando suas intimas relações com o crime, e fecha o assumpto com as seguintes conclusões, que bem resumem a materia ventilada na memoria:

1.^a A toxemia constitue importante capitulo da pathologia social pelas ligações estreitas que ellas mantem com o vicio e o crime.

2.^a A embriaguez é uma causa de primeira ordem na producção do crime, sobresahindo a embriaguez pelo alcool, que sobrepuja muito todas as outras pela frequencia e pela violencia.

3.^a A embriaguez pode ser primitivamente uma doença, mas é tambem muitas vezes o resultado do vicio.

4ª O alcool não é em absoluto um mal; pode prestar bons serviços ao homem. Desnecessario á vida, o seu perigo resulta principalmente do abuso.

5ª Além de causas internas individuaes, a embriaguez encontra poderosas causas externas, physicas, moraes e sociaes.

6ª A embriaguez alcoolica não depende somente da quantidade mas tambem da natureza e qualidade das bebidas; ella figura como mais frequente causa da loucura.

7ª A embriaguez pelos narcoticos não isenta de perigos diversos; é muito meros violenta e ruidosa do que a alcoolica.

8ª As perturbações nervosas e a degeneração do organismo, produzidas pelos agentes embriagantes, e consecutivamente o enfraquecimento da vontade e a perda do senso moral. explicão os impulsos criminosos nos individuos que delles abusam.

9ª As autotoxemias tambem podem ser a origem de crimes pela influencia de seus venenos sobre o systema nervoso.

10ª A condição essencial para o tratatamento do alcoolismo, como doença social, é a restricção do consumo do alcool, quer por meio de medidas repressivas da liberdade de embriagar-se, quer pela restricção sobre a venda das bebidas alcoolicas, acompanhada de rigorosa fiscalisação acerca de suas adulterações.

11ª Como preventivos de grande valor acham-se a propaganda em favor da temperança, o melhoramento das condições de vida do proletariado, e a educação litteraria, moral e physica.

12ª O tratamento da embriaguez pelos narcoticos obedece aos mesmos principios que o do alcoolismo;

as autotoxemias são curadas pelos processos therapeuticos proprios a cada molestia.

J. F.

Chronicas e Noticias

CONGRESSO INTERNACIONAL DA TUBERCULOSE

A Sociedade Nacional Americana para o estudo e prevenção da tuberculose, incumbida da organização deste Congresso, que se realisará em Washington de 21 de Setembro a 12 de Outubro de 1908 honrou-nos com um convite, ao qual acompanha o programma que publicamos em seguida.

O congresso se dividirá em 7 secções:

- 1ª Pathologia e Bacteriologia.
- 2ª Estudo clinico e therapeutico da Tuberculose: Dispensarios; Hospitales e Sanatorios.
- 3ª Cirurgia e Orthopedia.
- 4ª A Tuberculose nas creanças; Etiologia, Tratamento e Meios Preventivos.
- 5ª A Tuberculose no ponto de vista hygienico, Industrial, Economico e Social.
- 6ª Contrato da tuberculose pelo Estado e pelas Municipalidades.
- 7ª A Tuberculose nos animaes e seus effeitos sobre o homem.

Os trabalhos das differentes secções do congresso durarão de 28 de Setembro a 3 de Outubro; durante esta semana haverá duas assembléas geraes.

Nas tres semanas, de 21 de Setembro a 12 de Outu-

bro haverá uma *Exposição da Tuberculose* e conferencias especiaes feitas por distinctos profissionaes. Durante o mesmo periodo se organisarão clinicas e demonstraçoẽs de grande interesse.

Na Exposição haverá grande numero de objectos instructivos e explicativos procedentes de todos os pontos do mundo civilisado. Os membros do Congresso poderão adquirir por troca ou por outros meios uma colleção util a seus estudos ou augmentar a que já possuem. Grande parte dos objectos expostos consistirão em impressos tratando de assumptos scientificos: estes impressos serão distribuidos immediatamente a todas as pessoas que os desejarem ou expedidos por pedido escripto com o endereço indicado.

Pelo convite serão distribuidos recompensas sob a forma de medalhas, diplomas ou premios em dinheiro aos expositores que mais merecerem. Um premio de mil dollars é offerecido á associação particular, cuja acção desde o ultimo congresso em 1905 foi reconhecida como a mais efficaz para combater e prevenir a tuberculose.

Um premio de mil dollars é offerecido ao projecto do melhor sanatorio para tratamento da tuberculose nas classes operarias; deverá ter um projecto detalhado, comprehendendo a construcção, installação e administração. Outro premio de mil dollars para o melhor projecto de casa para operario, disposta de modo a evitar tuberculose.

Muitos premios de menor valor para os fasciculos e brochuras consagrados á educação medica popular;

estes são destinados a animar a produção de novas publicações nesta matéria.

Uma medalha para o melhor projecto de campanha anti-tuberculosa em qualquer Estado dos Estados-Unidos e outra para o melhor plano de luta contra a tuberculose em qualquer outro paiz.

Posteriormente serão publicadas instrucções mais detalhadas sobre as recompensas.

Poder-se-á obtel-as dirigindo-se ao Secretario Geral, Dr. John S. Fulton, 810, Colorado Building, Washington.

Os artigos sobre os assumptos inscriptos no programma official serão impressos antecipadamente em allemão, francez, hespanhol e inglez e distribuidos no dia mesmo da discussão.

As discussões do congresso serão redigidas com cuidado e publicadas trez mezes depois do encerramento. Os trabalhos das commissões, àssim como as conferencias, as deliberações, e um *compte-rendu* da Exposição, serão materia de quatro grossos volumes de cerca de 2000 paginas.

O Sr. Victor D. Brenner, eminente desenhador de medalhas foi encarregado da execução de uma medalha commemorativa que constitue a insignia da sociedade e o motivo decorativo dos diplomas.

Haverá duas classes de membros: os membros activos contribuirão com cinco dollars, receberão sem despeza a serie completa dos trabalhos publicados e gozarão dos privilegios ordinarios.

Os membros associados contribuirão com a somma de dois dollars. Não receberão os volumes publicados.

e não poderão votar no Congresso; mas terão direito á insignia official, poderão receber todos os impressos distribuidos durante a Exposição, serão convidados ás festas officiaes; assistirão ás clinicas e sessões e gozarão dos beneficios de alojamento e transporte a preço reduzido.

Boletim Demographico

MORTALIDADE DA CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA

Durante o mez de Outubro de 1907 falleceram nesta Capital 419 pessoas victimadas pelas seguintes molestias: Peste bubonica 31, variola 8, grippe 2, beriberi 6, paludismo agudo 13, paludismo chronico 8, tuberculose pulmonar 53, tuberculose abdominal 2, infecção purulenta 1, syphilis 4, cancos 2, outras molestias geraes 7, molestias do systema nervoso 41, molestias do apparelho circulatorio 51, molestias do apparelho respiratorio 20, molestias do apparelho digestivo 72, molestias do apparelho urinario 17, infecção puerperal 1, outros accidentes puerperaes da gravidez e do parto 2, molestias da pelle e do tecido cellular 3, molestias dos orgãos da locomoção 6, debilidade congenita e outras 18, debilidade senil 23, mortes violentas (excepto suicídios) 8, suicidio 1, molestias ignoradas ou mal definidas 19.

Foram registrados 30 nati-mortos, dos quaes 12 masculinos e 18 femininos.

Médias diarias	{ do mez actual	13,51
	{ « « precedente	12,60
	{ « correspondente em 1906	12,16
Coefficiente annual por mil habitantes.....		18,16

Dos fallecidos eram 215 do sexo masculino e 204 do sexo feminino; 395 brazileiros e 24 estrangeiros; 336

solteiros, 44 casados, 36 viuvos e 3 sem declaração; 91 de 0 a 1 anno, 20 de 1 a 5 annos, 11 de 5 a 10, 33 de 10 a 20, 65 de 20 a 30, 50 de 30 a 40, 38 de 40 a 50, 33 de 40 a 60, 76 de mais de 60 annos e 2 sem declaração de idade; 93 brancos, 114 negros, 209 mestiços e 3 sem declaração.

Occorreram 337 obitos em domicilios, sendo 13 em districtos suburbanos, e 82 em hospitaes, asylos e enfermarias; destes, 52 no hospital Santa Izabel, 1 no hospital Militar, 3 no hospicio S. João de Deus, 3 no asylo de Expostos, 10 no asylo de Mendicidade, 5 na enfermaria de Mont-Serrat e 8 na de S. Lazaro.

Doentes em tratamento no dia 31 de Outubro: 16 morpheticos no hospital dos Lazaros, 85 alienados no hospicio S. João de Deus, 10 pestosos na enfermaria de Mont-Serrat, 80 variolosos na enfermaria de S. Lazaro.

	Total	Média diaria
Total de obitos.....	419	13,51
Obitos por molestias transmissiveis	129	4,16
Obitos por molestias communs	290	9,35

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total de obitos, 30,78 %.

Relação entre a mortalidade das molestias communs e o total dos obitos, 69,21 %.

Errata do n. anterior

Pag.	Linha	Em vez de	Lei-se
312	27	7 1/2 %	7 1/2 % ₄
313	1	7 1/2 %	7 1/2 % ₄
316	20	d'argente	d'argent
318	15	reanseur	anse