

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXIX

MAIO 1908

NUMERO 11

## Os leitores

A *GAZETA MEDICA DA BAHIA*, correspondendo ao benevolo acolhimento que lhe dispensa a illustre classe medica bahiana, de que é legitimo orgam, tem empenhado todos os esforços em melhorar e desenvolver suas varias secções, provendo melhor as necessidades intellectuaes do publico a que se destina.

Nesse intuito ao lado da secção de trabalhos originaes que se esforçará para manter sempre como completo repositorio do movimento scientifico local, augmentará as secções praticas, de revistas e analyses, procurando constituir uma especie de revista das revistas medicas de maior renome, cuja rapida leitura facultará ao medico pratico uma scimma de noções que exigiriam a consulta demorada de numerosos periodicos especiaes.

Não foram tambem esquecidos os interesses dos estudantes de nossa Faculdade Medica e no desejo de auxiliar-lhes os estudos, publicará d'ora avante a *Gazeta* lições, esclarecimentos e notas, summarios das aulas, eschemas, etc.

Oxalá possa a actual redacção, animada sempre pela classe medica do Estado, realisar ainda outras reformas que tornarão a *Gazeta Medica* digna de seus leitores.

R.

## Hematologia da peste

Pelo Dr. GONÇALO MONIZ

Professor da Faculdade de Medicina

O sangue dos empestados, posto tenha sido objecto de algumas pesquisas, não foi ainda assumpto de um estudo completo.

Tem-se encontrado o mais das vezes diminuição do numero de globulos vermelhos. Em alguns doentes examinados por GALEOTTI e POLVERINI, em Bombaim, não foi, entretanto, verificado esse facto, contando se 5960000, 5320000, etc. Tambem AOYAMA achou hyperglobulia em alguns casos que examinou.

A Comissão Austriaca achou na mór parte de pestilentos que examinou 65 a 80 % de hemoglobina; a proporção desta foi encontrada por AOYAMA igual ou superior á normal na maioria dos casos.

O numero de leucocytos é, de ordinario, augmentado, havendo alguns investigadores, como URIARTE, AOYAMA, achado hyperleucocytose de 30000 globulos e até de mais 100000. ANDREA ZINNO topou igualmente, nos casos que se curaram, accentuada leucocytose, mas nos casos graves e mortaes, achou, ao contrario, leucopenia.

Não fizemos, á falta de um hematimetro no hospital, a numeracão absoluta das hematias e dos leucocytos. Contamos, porém, as diversas variedades de globulos brancos em varios casos, estabelecendo a respectiva formula como se vê nas tabellas infra, encontramos sempre, durante o estado agudo da molestia, augmento da porcentagem dos polynucleares neutrophilos, a proporção dos grandes mononucleares maior do que a normal, com redução correlativa dos lymphocytos,

ausencia constante dos basophilos, aneosinophilia quasi sempre, hypoeosinophilia ás vezes (V. tabellas ns. 1 a 13.)

FORMULAS LEUCOCYTARIAS

N. 1	N. 2
Polynucleares..... 78,67 %	Polynucleares..... 75,86 %
Mononucleares... 13,35 "	Mononucleares... 19,65 "
Lymphocytos..... 6,95 "	Lymphocytos..... 3,34 "
Intermediarios.... 1,12 "	Intermediarios... 1,13 "
Eosinophilos..... 0,00 "	Eosinophilos..... 0,00 "
Basophilos..... 0,00 "	Basophilos..... 0,00 "
F. P. A., sexo masculino, 37 annos, mestiço, 4 bubões (crural e retro-maxillar de ambos os lados). Morte.	C. C., sexo masculino, 16 annos, branco, bubão crural direito. Morte (V. Diagr. n. 4.)
N. 3	N. 4
Polynucleares... 84,35 %	Polynucleares..... 84,43 %
Mononucleares... 8,74 "	Mononucleares... 11,73 "
Lymphocytos..... 5,55 "	Lymphocytos.... 1,37 "
Intermediarios.... 1,27 "	Intermediarios... 2,46 "
Eosinophilos..... 0,00 "	Eosinophilos..... 0,00 "
L. C., sexo feminino, 33 annos, preta, muitos bu- bões, erupção variolifor- me, carbunculo. Morte (V. Diagr. n. 1).	M. J. S. sexo masculino, 11 annos, preto, bubão crural esquerdo. Morte.
N. 5	N. 6
Polynucleares..... 85,38 %	Polynucleares..... 82,55 %
Mononucleares... 11,11 "	Mononucleares... 13,75 "
Lymphocytos..... 2,43 "	Lymphocytos..... 1,93 "
Intermediarios.... 0,97 "	Intermediarios... 1,75 "
Eosinophilos..... 0,00 "	Eosinophilos..... 0,00 "
E. R. N. sexo masculino, 32 annos, preto bubão cru- ral esquerdo. Morte.	P. J. P. G., sexo mas- culino, 21 annos, branco, bubão crural direito. Pe- riodo agudo. Morte por complicação.

*N. 7*

Polynucleares.....	75,09	%
Mononucleares...	18,50	"
Lymphocytos.....	4,50	"
Intermediarios....	1,60	"
Eosinophilos.....	0,10	"

J. S. sexo masculino, 25 annos, preto, 2 bubões cervicaes, um de cada lado. Morte.

*N. 9*

Polynucleares.....	80,73	%
Mononucleares...	12,87	"
Lymphocytos.....	3,73	"
Intermediarios....	2,28	"
Eosinophilos.....	0,38	"

F. C., sexo masculino, 13 annos, pardo, bubão axillar esquerdo. Periodo agudo. Cura.

*N. 11*

Polynucleares.....	77,06	%
Mononucleares...	16,64	"
Lymphocytos.....	2,95	"
Intermediarios....	1,60	"
Eosinophilos.....	1,72	"

L., sexo feminino, 13 annos, mestiça, bubão retro-maxillar direito. Morte. Foi encontrado um myelocyto eosinophilo.

*N. 13*

Polynucleares....	90,15	%
Mononucleares...	8,03	"
Lymphocytos.....	0,90	"
Intermediarios....	0,72	"
Eosinophilos.....	0,18	"

F. A. O., sexo masculino 32 annos, branco, bubão inguino-crural esquerdo, pneumonia secundaria. Morte.

*N. 8*

Polynucleares.....	56,45	%
Mononucleares...	21,77	"
Lymphocytos.....	16,39	"
Intermediarios....	3,62	"
Eosinophilos.....	1,74	"

J. B. C., sexo masculino 10 annos, pardo, bubão crural direito. Septicemia. Morte. Diversas hematias nucleadas (normoblastos e microblastos).

*N. 10*

Polynucleares... ..	72,48	%
Mononucleares...	21,34	"
Lymphocytos.....	4,68	"
Intermediarios....	1,48	"
Eosinophilos.....	0,00	"

M. P. S., sexo masculino 58 annos, bubão inguinal esquerdo, Periodo agudo. Cura.

*N. 12*

Polynucleares.....	77,57	%
Mononucleares...	14,45	"
Lymphocytos.....	3,95	"
Intermediarios....	2,93	"
Eosinophilos.....	1,09	"

G. A. S., sexo masculino 22 annos, preto, bubão crural enquerdo, pneumonia secundaria. Morte.

*N. 14*

Polynucleares.....	74,27	%
Mononucleares...	10,86	"
Lymphocytos....	11,06	"
Intermediarios... ..	1,39	"
Eosinophilos.....	1,54	"

P. J. B., sexo masculino, 25 annos, mestiço, bubão axillar direito. Convalescença. Cura.

N. 15	N. 16
Polynucleares ... 56,00 %	Polynucleares.... 71,77 %
Mononucleares .. 19,77 "	Mononucleares... 13,05 "
Lymphocytos..... 22,77 "	Symphocytos..... 22,23 "
Intermediarios... 1,00 "	Intermediarios... 1,44 "
Eosinophilos..... 0,33 "	Eosinophilos..... 1,54 "
I. C. C., sexo feminino, 20 annos, bubão crural esquerdo. Convalescença. Cura.	E. M. C., sexo feminino, 35 annos, mestiça, bubão crural esquerdo. Periodo de declinio. Cura.

No periodo de declinio da molestia e durante a convalescença vão reaparecendo pouco a pouco os eosinophilos, sendo lenta a reacção eosinophila. (V tabellas 14 a 16).

Convém notar, todavia, que na contagem das diferentes especies de leucocytos existe, como de certo hão reparado os que se têm dedicado praticamente ao assumpto, equação pessoal consideravel, que faz com que as fórmulas intercalares aos typos bem definidos sejam incluidas por este operador em uma classe e por aquelle em outra. As duvidas e divergencias surgem com relação aos mononucleares e aos intermediarios. Assim é que alguns hematologistas numeram englobadamente todos os mononucleares, outros contam separadamente os grandes mononucleares e os lymphocytos, outros ainda subdividem os lymphocytos em grandes e pequenos. Os intermediarios não são por muitos considerados á parte. Esse modo discordante de encarar as referidas categorias de leucocytos é, a nosso vêr, uma das causas da notavel differença das respectivas percentagens medias normaes estabelecidas por varios hematologistas, até do mesmo paiz. Assim, emquanto EHRlich dá, para os grandes mononucleares, a media de 2 a 4 p. 100,

COURMONT e MONTAGARD, de 11, 5 p. 100, admite HAYEM 26 p. 100, GEORGES. 20 a 22 p. 100, etc. Quanto aos lymphocytos: EHRLICH: 22 a 25 p. 100; HAYEM: 10; GEORGES: 11 a 12 p. 100, etc.

Figuram como mononucleares em nossas numerações os grandes leucocytos de nucleo arredondado ou ligeiramente chanfrado, muito maiores do que as hematias, com abundante protoplasma claro, sem granações. E' bem possivel que os mais pequenos desses globulos fossem por outros classificados como grandes lymphocytos. A somma total dos leucocytos uninucleados (lymphocytos e grandes mononucleares) é, porém, menor, como se vê, nos casos que examinamos do que no estado normal. Contamos sempre em cada uma das nossas pesquisas pouco mais ou menos mil globulos brancos.

Diz o Dr. URIARTE (*Loc. cit.*, p. 265), que os mononucleares se acham acima da media physiologica, mas que é sobretudo elevada a proporção dos polynucleares. Embora não especifique a que categoria de mononucleares se refere, é de crer que seja a dos grandes, devendo, pois, haver mingua da percentagem dos lymphocytos, em que não fala, e sendo assim, a sua observação está de acôrdo com a nossa.

ANDREA ZINNO, ao contrario, affirma ter achado enorme augmento numerico dos mononucleados, principalmente dos lymphocytos, á custa da diminuição dos polynucleares.

Ha, pois, discrepancia nas indagações hematologicas, ainda mui deficientes, até agora feitas com relação á peste. A formula leucocytaria que achamos para todos os doentes em que a pesquisamos é a

commum á mór parte das infecções agudas febris: polynucleose e aneosinophilia, tendo de especial o predomínio dos grandes mononucleares sobre os lymphocytos.

AOYAMA tambem assignalou o desaparecimento dos eosinophilos na peste. A. CLAYTON (*Journ. of Trop. med.* 1905, n. 1) aponta a utilidade desse facto como meio de diagnostico differencial entre as fórmulas benignas do typho oriental e os chamados bubões climaticos, a seu vêr etiologicamente distinctos, havendo encontrado em alguns casos desta ultima affecção, notavel eosinophilia, sem outra causa que a explicasse [vermes, etc].

A. ZINNO achou, em 2 casos, leucocytos de fórmula anormal, constituídos por myelocytos eosinophilos, na proporção de 2 ou 3 % do numero total. Uma vez unicamente vimos um globalo desta especie (V. tabella 11); grande cellula com nucleo arredondado e protoplasma cheio de granulações eosinophilas. Em alguns casos, complicados de septicemia, deparamos com hematias nucleadas, normablastos e microblastos, o que não vimos ainda mencionado na peste por outro observador.

Não fizemos, do ponto de vista bacteriologico, o exame do sangue de todos os empestados que observamos, porém de grande numero. Só raras vezes, relativamente, encontramos nelle o coccobacillo da peste, mas em alguns era consideravel a profusão dos microorganismos. Todos os casos em que observamos a bacillemia tiveram por desfecho a morte em curto prazo. E' bem possivel que no sangue de muitos pestilentos existam os germes especificos, mas em

numero tão pequeno que escapem ao só exame microscopico vulgar. Não dispunhamos, porém, na occasião de elementos para o emprego de outros processos de investigação. Ultimamente, de feito, alguns loimographos admittem, firmados em suas indagações, que a presença dos cocco-bacillos no sangue é mais frequente do que fazem crer os resultados da simples pesquisa microscopica pelo methodo commum.

Era crença geral até pouco tempo que, na fórmula bubonica da peste, o bacillo de Yersin raramente invadia o sangue nos primeiros periodos da molestia, o que, de regra, só acontecia na última phase da evolução desta, nos casos funestos, pouco tempo antes da morte. Estudos recentes vieram modificar algum tanto essa concepção.

Consoante os resultados que obtive com o emprego do processo de COURMONT para a pesquisa do bacillo typhico no sangue, affirma URIARTE (*Loc. cit.* p. 263) que: «Durante a vida a existencia do bacillo no sangue dos doentes não muito graves é mais frequente do que se acredita; mas para descobri-lo é preciso recorrer á inoculação ou antes á cultura de certo numero de gotas de sangue (20 a 30) em grande quantidade de caldo (300 c. c.)». Para cada doente usava de 2 ou 3 balões assim preparados e semeados.

Pela applicação do methodo de ROSS para o exame do sangue na malaria, que consiste, como se sabe, em fazer preparações microscopicas com espessa camada, que se cora após a dissolução da hemoglobina, J. BELL (*Lancet*, 1904, vol. II, p. 1580) diz ter encontrado em grande numero o microbio da peste no sangue peripherico desde o periodo inicial da molestia,



durante o 1.º ou o 2.º dia, antes até do desenvolvimento do bubão. A peste, a seu vêr, pôde ser assim tão facilmente diagnosticada quanto o paludismo. Baseado no resultado de taes averiguações, sustenta W. HUNTER, contrariamente á opinião geral, como já tivemos ensejo de dizer, que a peste é primitivamente uma infecção geral do sangue, uma septicemia, as fórmulas bubonicas, pneumonicas, não constituindo sinão localizações secundarias.

SIMPSON tambem se mostra inclinado a aceitar esse parecer. Ao falar em pesquisas feitas em Hong-kong sobre o sangue dos pestilentos, pelo methodo de ROSS, as quaes frequentemente revelaram a existencia do cocco bacillo de Yersin naquelle humor, em todas as variedades do morbo, até em casos benignos, e antes do apparecimento da febre e do bubão, escreve o seguinte: «O facto de manifestar-se amiúde o bubão alguns dias depois da invasão da molestia favorece a idéa, sustentada por antigos escriptores, de que a peste é originalmente doença geral, sendo a erupção do ou dos bubões manifestação local do morbo, comparavel á erupção cutanea da variola, da escarlatina e do sarampam. Essa concepção é contraria á communmente aceita hoje, segundo a qual o bubão é a lesão local primaria, cujas toxinas são absorvidas e produzem os symptomas geraes. E' questão litigiosa, ainda não resolvida. Nenhuma opinião adoptada exclusivamente explica os diferentes typos da peste. Nos primeiros dias da epidemia de Bombaim, quando a ultima theoria foi formulada, raro succedia descobrirem-se na torrente sanguinea bacillos da peste em casos de fórma bubonica, excepto pouco tempo antes

da morte; mas agora pelo menos 45 % dos casos recebidos no hospital contêm bacillos pestíferos no sangue. A ultima percentagem muito mais se approxima dos resultados obtidos por KITASATO, WILM, e outros, em Hongkong, onde na epidemia de 1894 e nas posteriores explosões, os bacillos da peste foram achados no sangue em mais de 80 % dos casos. E' evidente que a peste pôde differir em seu character nas differentes quadras em uma localidade, bem como em localidades differentes, e que a ausencia ou presença de certas particularidades em uma epidemia não justifica a negação ou a affirmação da existencia das mesmas em outra. O que se mostra patente em uma epidemia pôde receber consideravel modificação quando encarado à luz da experiencia adquirida em outra epidemia». (*Op. cit.* p. 253).

Adeante, referindo se ao mesmo ponto, diz ainda o illustre loimographo: «Conforme observações recentemente feitas em Hongkong, os bacillos da peste podem apresentar-se no sangue em casos de peste durante o estadio inicial, antes até que haja accentuada elevação de temperatura ou antes que a molestia se manifeste pela fórma septicemica ou bubonica. Foram narradas as historias de quatro casos em que os bacillos pestíferos se mostraram no sangue em periodo mui precoce. Similhante facto pôde explicar a severidade do morbo entre os Chinezes, enquanto nas raças europeas e outras o bacillo não pôde presentemente multiplicar-se com rapidez no sangue e fixa-se de preferencia no systema lymphatico». (*Op. cit.* p. 289).

Aqui, como se vê, suppõe SIMPSON que a raça talvez exerça influencia na frequencia ou facilidade da proliferação do microbio da peste no sangue.

Revela notar, entretanto, que as recentissimas experiencias realizadas pela Commissão ingleza (CH. J. MARTIN, G. LAMB, W. GLEN LISTON, G. F. PETRIE, S. ROWLAND, e outros), ultimamente nomeada para estudar a peste na India, não são favoraveis á idéa de principiar a peste o mais das vezes, em qualquer das fórmãs, pela infecção do sangue. As numerosas e acuradas investigações da referida Commissão confirmaram ampla e rigorosamente a opinião dos que admittem que a peste é ordinariamente contrahida mediante a inoculação do virus pela picada da pulga infectada. Este, segundo os importantes trabalhos da Commissão, o processo commum e natural de transmissão da molestia. Estabelecido isso, em todas as experiencias que fizeram os membros da Commissão, em cobaias, com o fim de elucidar a questão das relações existentes entre a séde do bubão primario e o ponto de penetração do agente infectuoso, communicando aos ditos animaes a peste por meio da mordedura de pulgas bacilliferas,—em todas as experiencias desta categoria, com excepção de uma só, o bubão primario se desenvolveu nos ganglios em que iam ter os lymphaticos da região onde se dera a picada, isto é, da região que servira de porta de entrada ao virus. Taes experiencias, por conseguinte, corroboram a doutrina classica de que, normalmente introduzido no organismo, atravez da pelle, pela ferroadã da pulga, o bacillo pestifero, na fórmula bubonica do mal, segue, na grande maioria dos casos pelo menos, a via lymphatica para chegar aos primeiros glanglios. E sendo assim, a peste, na variedade de

que tratamos, em vez de ser inicialmente uma infecção geral, posteriormente localizada no systema lymphatico, começa por ser uma infecção local deste systema.

## Semeiotica da facies (\*)

Pelo Dr. JOÃO A. G. FRÓES

Professor da Faculdade de Medicina da Bahia

*Meus Senhores:* A inspecção da face constitua, quasi que exclusivamente, o objecto das investigações clinicas nos primordios da medicina.

HIPPOCRATES deixou-nos uma descripção magistral da facies do moribundo, por isso ainda hoje chamada *facies hypocratica*. Eis resumidamente como elle a descreveu: nariz afilado, olhos encovados, temporas excavadas, côr livida do rosto, coberto de suor gelado, orelhas frias, contrahidas e afastadas do crâneo, labios entreabertos... E' esta realmente a *facies* do moribundo, a chamada *mascara da morte*, e quem está acostumado a ver agonisantes deve tel-a observado muitas vezes. O anno passado, quando eu tinha a honra de substituir o Dr. ANISIO DE CARVALHO na 1.<sup>a</sup> cadeira de Clinica Medica, deparou-se-me e aos alumnos o ensejo de assistirmos o quadro desolador da agonia de um dos nossos doentes, o que aproveitou ao Dr. DIOGENES SAMPAIO, que nessa occasião escrevia these sôbre a morte.

A' descripção de HIPPOCRATES juntaremos o facto assignalado da dilatação pupillar no momento da morte, quando cessa a lucta que sustenta contra o meio

---

(\*) Lição recolhida pelo alumno do 5.<sup>o</sup> anno medico Martagão Gesteira, —15 de Maio de 1907.

exterior todo o organismo dotado de vida, o que fez dizer ao Dr. GUÉROULT serem as pupillas as *janellas da alma*.

ARETEO, medico celebre da antiguidade, chamou a attenção sobre a *facies* dos tísicos, quer dos tísicos tuberculosos, quer dos tísicos por molestias outras que accarretam consumpção extrema, pois que convem dizer-lhes desde já que tísico não é synonymo de tuberculose, muito embora seja esta a causa mais frequente do estado tísico.

Estas descripções de HIPPOCRATES e ARETEO provam-nos que o estudo da clinica começou pela inspecção da *facies* dos doentes, sendo muito posteriores os outros meios de exploração. No estudo da *facies* temos que considerar os diferentes pontos de vista objectivados no seguinte quadro:

FACIES....	}	Coloração
		Volume
		Expressão
		Symetria
		Sensibilidade
		Erupções
		Movimentos
		Estado das pupillas

*Coloração.* — Em relação á coloração, está claro que não me occuparei com os phenomenos ethnicos e physiologicos e sim exclusivamente com as modificações da coloração nos varios casos clinicos. Pode a face ser *pallida* ou *corada*, e neste caso, -- avermelhada, amarellada, ou mesmo amarella, bronzçada, cyanosada, violacea e manchada.

*Face pallida.* — A face pallida observa-se em todos os

estados anemicos, quer nas anemias ligeiras ou do 1.<sup>o</sup> gráo de HAYEM, quer nas dos 2.<sup>o</sup> e 3.<sup>o</sup> gráos de HAYEM, nas anemias perniciosas, sendo de notar que, quanto mais intensa fôr a anemia, tanto mais pallida será a face.

Na *leucemia* ou *leucocythemia* (molestia denominada *Weisses Blut*, *sangue branco*, pelos allemães) a face é tambem pallida; nesta affecção a proporção de globulos brancos para os vermelhos, que normalmente é de 1 para 700 em media, chega a ser de 1 branco para 2 vermelhos ou mesmo 1 para 1. Em todos os estados cacheticos, sejam quaes fôrem as suas causas, nas cachexias palustres, verminosas, cardiacas, syphiliticas, quaesquer, emfim, em certas intoxicações (saturina, mercurial, etc.), a face é sempre pallida.

Nas molestias prolongadas de qualquer natureza, o mesmo phenomeno se dá. No *cancer* e estados cancerosos a pallidez da face é extremamente intensa. Nas emoções intensas como na colera, a face torna-se pallida em consequencia de phenomenos vaso-constrictores mais ou menos intensos.

Na syncope, no vomito, principalmente no estado nauseoso que o precede, é accentuada a pallidez da face bem como nas nephrites agudas em que ha alteração da crase sanguinea. Ha uma coloração que estabelece a transição entre a face pallida e a amarella, nas anemias produzidas por vermes intestinaes, como na *ankylostomiasis* ou *oppilação*.

A chlorose, molestia muito frequente nas mulheres ao chegar a epoca da puberdade, quando desperta a phase genesis de sua existencia e ha perdas de grande copia de sangue pela menstruação que a obje-

ctiva, caracteriza-se tambem pela côr pallida da face, com reflexos esverdinados, permittindo o exame do sangue distinguil-a da anemia; com effeito, nesta ha uma consideravel diminuição do numero dos globulos vermelhos, mas elles conservam relativamente a sua hemoglobina, ao passo que na chlorose não ha diminuição sensivel das hemacias, mas intensa diminuição da hemoglobina, de sorte que na anemia os globulos rubros, embora diminuidos de numero, têm em geral maior valor hemoglobimetrico que os globulos mais numerosos da chlorose. Nas anemias extraordinarias do 3.<sup>o</sup> gráo de HAYEM e na anemia perniciosa a diminuição do numero dos globulos rubros é notavel e, no emtanto, consideravel é tambem o valor globular, superior a 1.

*Face corada-Vermelha.* — A face corada em vermelho é frequente nos individuos plethoricos e nas inflamações do rosto, principalmente na erysipela da face, sendo esta côr vermelha um dos signaes da inflamação, na velha phrase de CELSUS: *tumor et rubor cum calore et dolore.*

Observamos ainda a côr vermelha da face na febre intensa, na congestão cerebral, nas emoções após o período de vaso-constricção, nas manifestações do pudor, que enrubece a face dos jovens constituindo as chamadas *rosas do pudor*. Muitos individuos enrubecem com a maxima facilidade, enrubecimento por vezes mesmo pathologico, constituindo o phenomeno chamado *erytrophobia*, ou *ereutophobia*, em que os individuos envermelhecem só pelo mêdo de enrubecer — um mêdo morbido, uma phobia.

Os doentes de pneumonia tem em geral as maçãs do rosto avermelhadas, sendo de notar que a vermelhidão

é quasi sempre mais intensa do lado doente, o que tem certo valor para o diagnostico. Na tuberculose incipiente, na 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> phases de GRANCHER, ha ao lado do enlanguescimento geral, a vermelhidão do rosto, notavel principalmente do lado doente, rubor localizado e mais tarde substituido por intensa pallidez.

*Amarella.* — Estudamos já a facies (côr de cêra suja) das anemias verminosas, mas ha facies verdadeiramente amarellas. Isto depende da presença de bilis no sangue, da *cholemia* que se observa ás vezes em diminuta quantidade em membros de uma mesma familia, constituindo a *cholemia familiar*.

Si, porém, não ha normalmente bilis no sangue, qual será a causa da *cholemia*?

E' em geral uma perturbação hepatica em que ha hypertensão nos vasos biliares, dando lugar á passagem da bilis para a circulação sanguinea, o que vae constituir a *ictericia*, cuja côr amarella começa pelas conjunctivas oculares, sendo ás vezes pouco pronunciada e caracterisando a *sub-ictericia*. Nos individuos de pelle branca é por vezes amarella intensa e mesmo escura, razão por que os medicos antigos diziam existir a bilis negra (*atra bilis*), de onde o qualificativo de *atrabiliarios* applicado aos individuos de accentuado temperamento bilioso.

Em relação á *ictericia*, convem dizer que por mais intensa que seja nunca se observa á luz artificial, de sorte que muitas vezes quando o medico examina um doente á noite, á luz artificial, pode desconhecer uma *ictericia*, que não passaria despercebida a um leigo. E' preciso, pois, muito cuidado ao examinar doentes na obscuridade. Nestes individuos ha frequen-



temente manchas escuras, no rosto, chamadas *chloasmas*.

Suppunha-se que os *chloasmas* dependiam exclusivamente da gravidez, d'onde o seu nome de *chloasma gravidarum*, e realmente elles são muito frequentes nas mulheres grávidas, sendo que raras vezes desaparecem no intervallo de uma a outra gravidez, mas geralmente persistem embora muito esmaecidos. Hoje sabe-se que estas manchas são devidas a perturbações hepáticas, e a prova é que apparecem de preferencia nos individuos cholemicos de um e outro sexo. O anno passado esteve na enfermaria de S. Vicente um individuo *gynecomasta* (com seios femininos), que apresentava *chloasmas* como os da gravidez, sendo, alem disto, suspeito de hemo sexualidade. Faz ainda parte integrante da face manchada o rosto maculado de despigmentações, *dyschromias* ou *achromias*, como se dá na vitiligem, e assim tambem os casos de *hyperchromia*, *melanodermia*, etc.

Ha nesta cidade um vendedor ambulante de bilhetes de loteria, cuja facies é um bello especimen do rosto manchado e corresponde ao que o povo denomina *rosto pampa*.

(*Continúa*)

---

## As molestias infectuosas na Bahia

PELO DR. A. PACIFICO PEREIRA

(*Continuação da pag. 407*)

PESTE BUBONICA

Até o anno de 1904 a peste era completamente desconhecida na Bahia. Tendo entrado pela primeira vez no Brazil em 1899 pelo porto de Santos, passou logo

depois ao Rio de Janeiro, visitou nos ultimos annos quasi todos os Estados d'America do Sul na costa oriental e percorreu a costa occidental d'America desde S. Francisco da California até Valparaizo e Santiago do Chile.

Ameaçada a Bahia pela temerosa invasão, em consequência de suas frequentes relações commerciaes com algumas das cidades infeccionadas, procurou organizar sua defeza hygienica, aparelhando-se com serviços de pesquisas bacteriologicas, desinfecção, isolamento e vigilancia sanitaria, em terra, e solicitando do Governo Federal, a quem compete a prophylaxia maritima a installação no porto desta cidade de um serviço de desinfecção e extincção dos ratos nos navios que fazem o commercio de cabotagem entre os portos nacionaes e em todos os outros procedentes de portos infeccionados ou suspeitos. Esta solicitação não foi attendida.

A 7 de Julho de 1904 teve a direcção do serviço sanitario do Estado a primeira notificação de um caso de peste bubonica na capital e feita a verificação bacteriologica *post-mortem* foi positivo o resultado.

Dentro de poucos dias foram notificados diversos outros casos, procedentes todos de uma zona do bairro commercial, em que, pelas investigações a que precedeu, a directoria do serviço sanitario chegou ao conhecimento de que os primeiros casos tinham sido precedidos da grande mortandade de ratos, especialmente num armazem com deposito de farinhas e cereaes, importados de cidades do sul nas quaes se havia declarado a peste.

Esta quadra epidemica durou cinco mezes, tendo sido a ultima notificação a 7 de Dezembro.

O movimento de todo o percurso desta primeira epidemia foi em resumo o seguinte:

Foram notificados 160 doentes suspeitos, dos quaes 125 foram confirmados pestosos pelo exame bacteriologico, 33 negativos e 2 removidos para o posto de observação, falleceram horas depois, sendo positivo o exame bacteriologico feito nos cadaveres.

Dos 125 confirmados, 114 deram entrada no hospital de isolamento em Mont-Serrat, 1 evadiu-se e 10 falleceram nos domicilios antes da remoção. Dos 114 recolhidos ao hospital 65 tiveram alta por curados e 49 falleceram.

Dos 33 negativos 12 foram removidos para o posto de observação em Mont-Serrat e 21 ficaram em seus domicilios.

Foram notificados em domicilios 80 obitos.

O total de obitos por peste bubonica attingiu a 141, sendo 80 em domicilios, 10 em domicilios antes da remoção dos doentes já confirmados, 49 no hospital de isolamento e 2 no posto de observação.

Dos 114 doentes entrados para o hospital de isolamento 65 curaram-se e 49 falleceram, o que dá para a mortalidade bruta a porcentagem de 42,98.

Foram alli medicados pela soro-therapia 98 doentes, dos quaes curaram-se 54 falleceram 44. Por ter passado a phase aguda ou apresentarem uma forma benigna, não receberam o sôro 16 doentes, dos quaes 11 restabeleceram-se e morreram 5.

Dos tratados pelo sôro 3 falleceram em consequencia

de complicações tardias e 19 entraram já agonisantes ou expiraram dentro de 24 horas. Deduzidos estes do total dos fallecidos resulta que foram tratados pela soro-therapia, em condições não desesperadoras 76 doentes com 54 curas e 22 obitos, o que dá a mortalida depurada de 28,94 %.

A forma mais frequente da molestia foi a bubonica propriamente dita, com 85 casos de bubão unico e 20 de bubões multiplos.

Só houve no hospital 3 casos de pneumonia pestilenta, 1 primitiva e 2 secundarias.

Para a vaccinação anti-pestosa, na quadra epidemica de 1904, foram creados dois postos, um no centro do commercio, outro proximo á Estação da Estrada de Ferro, além dos que funcionavam na repartição central de hygiene e no desinfectorio central.

O numero de vaccinados excedeu a 10,000, tendo sido entregues á repartição dados estatisticos que abrangem 9151 vaccinados, faltando diversas relações de clinicos que se incumbiram de vaccinação particular em seus clientes.

Durante o anno de 1905 nenhuma notificação houve até 21 de Novembro, sendo nessa data verificado um obito de peste, no districto da Penha, em individuo empregado n'uma casa commercial, no districto do Pilar, com deposito de farinha e cereaes, onde foi encontrada grande quantidade de ratos mortos.

Nesta segunda quadra epidemica foram recolhidos ao hospital de isolamento, de 11 de Dezembro de 1905 até 31 de Dezembro de 1906, 97 doentes de

peste, dos quaes curaram-se 58 e falleceram 39, o que dá a percentagem bruta de mortalidade de 40,2 %

Excluindo dos 39 fallecidos 17 que entraram para o hospital em estado muito adeantado da molestia, fallecendo antes de 48 horas, a porcentagem dos obitos desce a 27,5 %.

O ultimo dos doentes entrados em 1906 teve alta em Março de 1907.

A forma da molestia na quasi totalidade dos doentes foi a bubonica propriamente dita; apenas um doente teve a variedade cutanea da molestia, denominada de S. Roque.

Não foi notado nenhum caso de pneumonia, quer primitiva, quer secundaria, nem de septicemia sem bubão visivel.

Foram 83 os casos de bubão unico, dos quaes curaram-se 52 e falleceram 31, sendo a porcentagem da mortalidade destes casos 37,34 %.

Os casos de bubões multiplos foram 13 dos quaes curaram-se 6 e falleceram 7, dando a cifra de mortalidade de 53,85 %.

Todos os doentes receberam o sôro anti-pestoso; na maioria dos casos em injecção endo-venosa.

O movimento epidemico da peste bubonica na Bahia resume-se no seguinte:

**Quadro synoptico do movimento geral de notificações de "peste" na Bahia  
com o respectivo resultado até 31 de Dezembro de 1906**

ANNO	Notificações		RESULTADO		
	Existentes no começo do anno; [passados de um para outro anno]	Notificados durante o anno	Restabelecidos durante o anno	Fallecidos durante o anno	Em tratamento no fim do anno
1904.	0	207	60	139	8
1905.	8	10	6	8	4
1906.	4	150	49	95	10

**NÓTAS.**

Dos 207 notificados em 1904 falleceram 139 no mesmo anno e 2 em 1905—total 141 obitos.

Dos 10 notificados em 1905 falleceram 6 no mesmo anno e um em 1906—total 7 obitos.

Dos 150 notificados em 1906 falleceram 95 no mesmo anno—total 95 obitos.

**Quadro das notificações de casos de peste bubonica na Bahia segundo os mezes  
nos annos de 1904 a 31 de Dezembro de 1906**

ANNOS	MESES												TOTAL
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
1904 . .							35	87	32	29	21	3	207
1905 . .											1	9	10
1906 . .	5	23	40	12	7	9	5	4	3	8	15	19	150
Somma	5	23	40	12	7	9	40	91	35	37	37	31	367

Das 207 notificações feitas em 1904 foram confirmados pelo exames 132 casos.

" 10 " " " 1905 " " " 10 "

" 150 " " " 1906 " " " 97 "

Convem observar que no numero de notificações figuram tambem as de obitos occorridos em domicilios e considerados suspeitos pelos medicos verificadores, sem que a Repartição Sanitaria tivesse conhecimento do caso antes d'essa terminação.

No primeiro semestre de 1907, o movimento da peste foi o seguinte:

Em Janeiro	15	notificações e 12	obitos		
» Fevereiro	11	»	» 10	»	
» Março	1	»	» 1	»	
» Abril	3	»	» 1	»	
» Maio	3	»	» 2	»	
» Junho	1	»	» 1	»	

Total do semestre—34 notificações e 28 obitos

Dos obitos 11 deram-se no hospital de isolamento e 17 em domicilio. (1)

As medidas prophylacticas determinadas pelo regulamento sanitario nos casos de peste são, além das de prophylaxia geral já citadas, as seguintes:

—Quando recebida pelo desinfectorio central a notificação de qualquer caso de peste será immediatamente transmittida ao medico bacteriologista, que seguirá com urgencia afim de proceder ao exame bacteriologico, cujo resultado será logo communicado ao desinfectorio central, e por este, quando for positivo, ao inspector sanitario do districto respectivo. (Art. 263).

—Si o diagnostico for positivo seguirão immediatamente do desinfectorio central o carro de conducção para o doente, que será removido para o hospital de isolamento, e o carro de desinfecção com uma turma de desinfectadores sob as ordens do ajudante do serviço.

(Continúa)

(1) Podemos accrescentar em vista da estatística publicada pela repartição demographo-sanitaria que o numero de obitos produzidos pela peste bubonica em 1907 elevou-se a 107.

## Chronica Ophthalmologica

Pelo Dr. MARIO DE CERQUEIRA  
OCULISTA.

*A tuberculina e a ophthalmo-reacção de G. Calmette (de Lille):*— Após os recentes trabalhos de von Pirquet sobre a cuti-reacção, Calmette expoz á Academia de Sciencias o resultado de suas pesquisas attinentes ao modo pelo qual reage a mucosa ocular dos tuberculosos ao emprego da tuberculina em instillações.

As suas primeiras experiencias foram feitas em 25 doentes das clinicas de Combemale e de Deléard, dos quaes 16 reagiram positivamente, sendo negativa a reacção em 9, portadores de outras affecções, confirmando-se por outros meios a tuberculose nos primeiros.

Este processo de diagnostico do terrivel mal, é, segundo o auctor, mais prompto do que a cuti-reacção e não causa os inconvenientes e os perigos da tuberculina empregada em injeccão sub-cutanea.

Calmette utiliza-se da tuberculina secca, precipitada pelo alcool a 95°, em solução n'agua distillada e esterilizada.

Não se deve usar da tuberculina glycerinada, (antigo sôro de Koch), porque é impura, encerra substancias irritantes (cêras, resinas) e coutem glycerina, por si mesma ligeiramente caustica.

Instilla-se uma gotta da solução, a 17. e recentemente preparada, no angulo interno dos olhos, tendo-se o cuidado de manter as palpebras afastadas durante alguns segundos, afim de evitar o pestanejamento, que expelle a gotta e applicam-se uns antolhos de tela aseptica.

Nos casos positivos, tres a cinco horas depois observam-se os seguintes phenomenos: congestão da conjunctiva palpebral, edema mais ou menos intenso



e entumescencia da caruncula que se cobre de tenue exsudato fibrinoso.

A injeccão vascular torna-se pouco a pouco mais caracteristica, sobrevem lacrymejamento e no fim de seis horas a secreção fibrinosa é mais abundante, apresentando-se sob a forma de filamentos que se encontram nos *culs-de-sac* inferiores.

Não ha chemose, o paciente experimenta somente sensação de coceira, perturbações da vista ligadas á abundancia do exsudato e o thermometro não accusa elevação thermica.

O maximo da reacção observa-se no fim de seis a dez horas e a sua intensidade aprecia-se pelo exame comparativo do olho em que não se empregou a tuberculina.

Estes phenomenos congestivos desapparecem depois de 18 horas nas crianças e nos adultos após 36 horas.

Sendo positiva a reacção, prescrevem-se loções antisepticas, tepidas, como preventivo de qualquer infecção accidental.

Por prudencia, recommenda Calmette, não se deve usar deste meio de diagnostico nos individuos portadores de lesões oculo-palpebraes, não só porque estas podem se aggravar, mas tambem por perder a reacção seu valor e os seus caracteres que se confundem com os da preexistente.

— Este methodo é sobremodo pratico, simples e inoffensivo, porque a tuberculina não encerra germens.

Apesar destas vantagens e do entusiasmo de Calmette, têm surgido entretanto numerosos combates da ophtalmo-reacção, que não conta ainda um anno de existencia.

Por ordem chronologica trataremos, nas chronicas seguintes, do que se tem observado e escripto sobre o assumpto.

## Ligeiras notas de Medicina Legal

*A hematimetria no diagnostico da morte por submersão:*  
—O diagnostico da morte por submersão é ainda aquelle «escolho da medicina legal», a que alludia o velho Devergie, tão numerosos são os insuperaveis obstaculos que em geral se deparam ao perito.

Merecem, pois, sympathico acolhimento todas as tentativas de tornal-o mais seguro e preciso, fornecendo ao perito o amparo de meios faceis e de resultados rigorosos.

Provada a penetração no sangue, por via pulmonar, do liquido em que se dá o afogamento e que esta penetração é um acto de ordem vital, na sua comprovação estava um meio de diagnostico seguro da morte por submersão. Dahi provieram as pesquisas comparativas da diluição sanguinea no coração esquerdo, em que está o sangue vindo directamente do pulmão e no coração direito, cujo sangue ainda não foi ao alveario pulmonar.

Para a solução pratica lembraram-se varios methodos e, desde a determinação do residuo secco em proporção centesimal (Freudenberg e Strassmann) á dosagem da hemoglobina (Paltauf), nenhum deu os resultados positivos e rigorosos do processo cryoscopico de Carrara, que determina a differença de concentração molecular do sangue contido nas duas metades cardiacas pelo seu ponto de congelação e cujo valor foi amplamente confirmado pelos trabalhos de Rosenstorf e Stoesnesco.

Mas, pondo de lado a delicadeza da technica do processo cryoscopico, pondera razoavelmente o Dr. L. Verdereau, em communicação á Sociedade de Medicina Legal da França, que seu emprego exige uma quantidade de sangue relativamente consideravel e que «nos afogados o coração esquerdo está quasi vazio, muitas vezes» e ainda que é o methodo inapplicavel «quando a submersão se deu num meio de concentração molecular analoga a do sangue, aguas ricas em materias mineraes dissolvidas, misturas de diferentes liquidos organicos, urina e liquido amniotico, sangue e agua, etc.» Pensou o Dr. Verdereau em utilizar-se da hematimetria, processo que considera superior em certos pontos a cryoscopia.

Já a applicação da hematimetria ao estudo do sangue nos afogados fôra feita por Brouardel e Vibert, que contaram os erythrocytos, antes e depois do afogamento, para verificar a penetração da agua no sangue por via pulmonar, mas que se não ativeram as pesquisas comparativas entre o sangue das duas metades cardiacas. Paltauf indicára a numeração globular como meio de estudo da diluição sanguinea, mas abandonara-a attendendo a que a acção hemolytica d'agua que penetra na massa sanguinea falseava os resultados. O Dr. Verdereau, porem, com o apoio de experiencias, mostra a possibilidade do emprego scientifico da hematimetria. A acção hemolytica, si invalida os resultados do methodo como avaliador do gráo de diluição sanguinea, nenhum valor tem no caso particular que nos occupa, porque devida á simples diluição ou á destruição globular pela acção hemolytica, si se provar que em todos os casos de morte por submersão o numero de hemacias é sempre menor no coração es-

querdo que no direito, fica, *ipso facto*, demonstrado que a hematimetria é processo seguro no diagnostico da morte por afogamento. Em todas as suas experiencias observou o Dr. Verdereau sensível diminuição do numero de hemacias no sangue extrahido do coração esquerdo em relação ao encontrado no direito. Essa differença é em geral superior a 2.000.000 por  $\text{mm}^3$ . A exposição do cadaver ao ar, a immersão prolongada, e a putrefacção, não muito adiantada, não influem de modo apreciavel sobre essa differença. Nos animaes submersos depois de mortos jamais foi ella encontrada e quando alguma existia era justamente o contrario do que se dá nos casos de afogamento. Na submersão, na agua do mar, embora menos accentuada ainda é a differença consideravel e demonstrativa.

Embora em boa prudência se não deva considerar sufficientes as experiencias feitas para provar definitivamente o valor absoluto, a completa segurança e a perfeita precisão do processo, especialmente nos casos em que a morte por submersão é rapida, creio, entretanto, que se trata de um processo pratico e promettedor de valiosos resultados, que está a merecer a attenção e o estudo dos medicos legistas.

*Um processo para o diagnostico da idade das manchas de sangue:* — O valor da determinação, tão precisa quanto possivel, da epoca de producção de uma mancha de sangue é indiscutivel.

As transformações chemicas que se operam com o tempo na substancia corante do sangue e que se revelam pelas variações chromaticas tão conhecidas deram aos medicos legistas largas esperanças, que não foram todas confirmadas. Do exame espectroscopico pelo diagnostico rigoroso da oxyhemoglobina

da methemoglobina e da hematina, segundo o tempo da mancha, desilludiram-nos as pesquisas de Tamassia e Corona; do desvalor do processo de Pfaff pelo tempo de dissolução da mancha no arsenico convenceu-nos Tamassia, que por sua vez não foi mais feliz com seu processo pela reacção do acido sulphydrico; a incertesa das modificações crystallographicas é patente e assim todos os meios lembrados. Apenas do feixe de signaes que a pratica autorizada tem sancionado decorrem meios para concluir-se se a mancha é antiga ou recente, sem outra aproximação mais precisa.

O Dr. Tomellini, de Genova, propoz-se a resolver com mais precisão o problema pelos dados chromaticos. Nesse intuito conseguiu a constituição de uma tabella de 12 typos de colorações predominantes das manchas de sangue segundo as respectivas edades, que vem prestar o inestimavel serviço de precioso estalão para referencia na descripção, de sorte a precisal-a muito. Mas com ella nada de mais preciso conseguiu no diagnostico do tempo de existencia das manchas.

Foram estas pesquisas que levaram o Dr. Lecha Marzo (de Valladolid) a preoccupar-se com o assumpto e a propor, com a felicidade e a intelligencia que lhe são peculiares, um meio, que dá resultados de aproximação muito apreciavel.

A mancha primitiva, cuja idade se quer determinar é comparada aos typos da tabella de Tomellini e notado aquelle a que corresponde. No mesmo tecido ou objecto, ou em outro completamente igual, faz-se nova mancha de sangue em tudo comparavel á primitiva e colloca-se o objecto ou tecido em condições absolutamente identicas ás da mancha primitiva e

marca-se o tempo até que a nova mancha adquira a coloração notada na tabella: será approximadamente a idade da mancha primitiva.

O methodo, confessa seu autor, não é mathematico e só pode ser applicado quando se conhecem precisamente as condições a que esteve sujeita a mancha primitiva; dá, porem, approximações toleraveis e as verificações que tentei me animam a consideral-o digno de emprego na pratica medico-legal, mantidas prudentes reservas em relação á identidade perfeita das condições ambientes (temperatura e luz principalmente).

O. FREIRE.

---

## Revistas e Analyses

*Tractamento da syphilis.* — Affirma com razão o Dr. LESSER que o tractamento da syphilis se transformou com a descoberta de SCHAUDINN e o conhecimento de sua transmissão aos animaes.

Pensa o A. que a excisão do cancro primitivo é de regra, uma vez reconhecido o treponema na ulcera, e tanto melhor quanto mais precoce, baseando-se em 10 casos de NEISSER, em que foram positivos os resultados, apezar de achar-se um dos doentes no duodecimo dia da infecção.

Apezar da extirpação do cancro, recommenda LESSER a medicação mercurial, pela incerteza da eliminação total dos treponemas do ponto de inoculação.

WEISFLOG aconselha o uso de injeções com saes mercuriaes nas visinhanças do cancro ou na espessura de sua propria parede com o fim de evitar a disseminação do germen por via lymphatica; ainda que uteis, é difficil saber si só agem por acção local ou geral.

Quanto ao momento de começar o tractamento mercurial, pensa o A. que o mais cedo possível, sendo um erro susceptível de ser prejudicial esperar pelos phenomenos secundarios, como aconselham alguns auctores; porquanto os treponemas invadem promptamente todo o organismo, surgindo os symptomas secundarios muito depois da invasão sanguinea.

Concorda o A. com o methodo therapeutico do Prof. FOURNIER—tractamento mercurial prolongado e intermittente—porque os parasitas invadem todos os orgams, sendo certo que o mercurio não os mate a todos, o que explica a marcha oscillante e periodica da molestica.

A reacção de HERXHEIMER ou exacerbação das erupções logo depois da administração mercurial, explica-se pela libertação da endotoxina por morte dos parasitas, que augmenta a causa do rash syphilitico.

Sobre o tractamento pelo atoxyl, refere o A. haver tractado 28 doentes com proveito e rapidez, mas chama a attenção para suas propriedades toxicas, julgando ainda cedo para comparal-o com o tractamento mercurial. (*La Sémana Médica* de Buenos Ayres n. 743. —1908.)

*Associação do mercurio e do arsenico no tractamento da syphilis pelas injecções.*—O Dr. KRAINPRATH empregou com resultado uma combinação de acido methylarsinico e de salycilato basico de mercurio, de modo que cada c. c. contivesse 0 gr. 0115 de mercurio metallico e 0 gr. 004 de arsenico. Foi experimentado o tractamento no periodo secundario da syphilis, nos anêmicos, escrofulosos e cacheticos syphiliticos, os

quaes todos se restabeleceram ao cabo de 15 a 18 injeções que foram bem supportadas.

Nos anemicos houve augmento rapido do numero de hemacias, diminuição dos leucocytos e augmento da hemoglobina. (*Moniteur therapeutique* n. 4-1908).

*Sero diagnostico da syphilis.* — O Dr. OSCAR PORGES apresentou na WIENER KLINISCHE RUNDSCHAU (apud *Semana Médica* de Buenos Ayres n. 17.-1908) um novo methodo sero diagnostico da syphilis, que consiste em precipitar por meio da lecithina em soluto colloidal o sôro dos syphiliticos e dos metasyphiliticos.

*Technica:* Utilizam-se partes eguaes de sôro sanguineo e de uma suspensão aquosa de lecithina a 2:1.000, mantendo tudo durante 5 horas á temperatura ordinaria; si houver precipitado, tracta-se de sôro de syphilitico.

O Dr. SIEGFRIED GROSZ diz que suas investigações confirmam plenamente a reacção de PORGES, destinada a substituir o methodo de WASSERMANN.

O Dr. R. KRAUS, que considera a reacção de PORGES muito mais facil do que a baseada no desvio do complemento, acredita que as experiencias do A. demonstram que o desvio do complemento explica-se pelo precipitado que se forma (lecithina do sôro).

*O carbonato de gaiacol contra a polyarthrite deformante.* — BONNATYNE e LUFF preconizam o medicamento contra a arthrite deformante, sendo que LUFF se baseia em uma estatística de 3.000 doentes, em que obteve sempre notavel melhora —, como cessação das dores, diminuição da inflammação e volta da mobilidade articular.

LUFF administra-o, internamente, em capsulas na



dose de 30 a 50 centigrammas, repetida 3 vezes ao dia, e aumentando 10 centigrammas semanalmente até chegar a uma gramma por dose ou 3 grammas diarias. O tractamento dura um anno, sendo mais efficaz a acção do carbonato de gaiacol, quando em concuniantia com o uso do iodeto de potassio.

*O hematozoario nos escarros e nas fezes:* — MARCHOUX communicou á Sociedade de Pathologia Exotica de Paris (8 de Abril) a observação de casos de accessos palustres de forma pneumonica, nos quaes se encontravam hematozoarios nos escarros em maior quantidade que no sangue e de forma dysenterica em que as fezes continham hematozoarios em numero consideravel. (*Presse Med.* 1908).

*Pesquisas sobre a ankylostomiase.* Em uma communicação feita por WEINBERG e LEGER á mesma Sociedade são narrados casos de certos mineiros ankylostomiados, que alem de não apresentarem nenhuma perturbação fuuncional, apresentam numero de hematias e *quantum* hemoglobínico superior ao normal. Explicam esta hyperglobulia admittindo que a hemolysina secretada pelos parasitas, quando em pequenas doses, excita a formação das hematias nos orgams hemato-poeticos. (*Presse Med.* 1908).

*Valor anesthesico da cryogenina:* — MARTIN, em uma extensa communicação á Sociedade de Therapeutica, de Paris, elogia a acção sedativa e analgesica da cryogenina, que quando não produziu o desaparecimento immediato e duravel da dor, como se deu na absoluta maioria dos casos, pelo menos attenuou grandemente os phenomenos dolorosos. Segundo MARTIN a cryoge-

nina tem valor anesthesico muito notavel no rheumatismo chronico. A sua administracção pode ser em comprimidos, em capsulas ou simplesmente em soluçao na agua assucarada: o fraco amargor da cryogenina é mais supportavel sob esta ultima forma (soluçao a 1/50 em agua morna). As applicaçoes analgesicas da cryogenina parecem exigir a seguinte posologia: Dar-se-á uma primeira dose massica de 0 gr. 80 centigrammas ou mesmo um gramma; 30 a 45 minutos depois (salvo si já tiver obtido o effeito) uma segunda dose um pouco mais fraca, 0 gr. 40 centigrammas a 0 gr. 60 centigr. Uma hora depois poder-se-á administrar uma nova dose egual á precedente e mais tarde poderá ainda ser prescripta uma quarta dose, si necessaria. Em geral a dose util estil está comprehendida entre 1 gramma e 2 grammas. (*Presse Med.* 1908 .

*Açção do bicarbonato de sodio sobre a secreção gastrica:*  
LINOSSIER e LEMOINE, que sustentam que o bicarbonato de sodio é, qualquer que seja a dose, um excitante da secreção gastrica, voltam, numa communicacção á Academia de Medicina de Páris, á questao a proposito das experiencias realizadas no laboratorio de Pawlou. Segundo estas experiencias o bicarbonato levado directamente ao contacto da mucosa gastrica é claramente um excitante; sua açção torna-se ao contrario depressiva quando se o leva directamente ao duodeno. Ora esta açção directa sobre o duodeno não sendo facil de se realizar em clinica, affirmam os A. A. que o bicarbonato deve ser considerado sempre como um excitante da secreção gastrica, apenas com a reserva de que sua açção depende do estado desta secreção. A sensibilidade do estomago á açção do bicarbonato está na razão inversa da riqueza da secreção gastrica em acido chlorhydrico:

é muito accentuada nos hypochlorhydricos e quasi inappreciavel nos hyperchlorhydricos.

*Da acção das soluções de prata colloidal nas molestias infectuosas especialmente na broncho-pneumonia.* O dr. HIRTZ, na sessão de 25 de março da Sociedade de Therapeutica, communicou quatro casos de broncho-pneumonia muito graves curados pela injeção da prata colloidal. Os effeitos foram sempre muito promptos, a melhora do estado geral e a defervescencia se produzem no praso maximo de 24 horas depois da injeção. O medicamento foi o unico empregado nos casos relatados. Estes resultados, diz o dr. HIRTZ, veem confirmar as esperanças que a experimentação e os dados theoreticos permittiam basear nos metaes em solução colloidal.

*Pesquisa da quantidade ac. empregado nos attentados pelo vitriolo.* — E' util as vezes nos attentados pelo vitriolo conhecer, aproximadamente, mesmo, a quantidade de acido empregado. Tem-se nesses casos tratado as manchas pela agua fervendo e dosado o acido sulfurico pelos processos alcalimetricos ou, nos casos em que a coloração escura da mancha mascara as reacções, feito a dosagem do ac. pela pesada do sulfato baryo, precipitando o acido contido na solução pelo chloreto de baryo. Mas o primeiro processo contem uma seria causa de erro: uma parte do acido forma com os tecidos em exame combinações, cuja presença o methodo alcalimetrico não revelará. E' então necessario recorrer-se á destruição da materia organica do tecido pelo acido azotico e depois do aquecimento em banho maria, solução, filtração e precipitação pelo chloreto de baryo, dosando o acido sulfurico em forma de sulfato de baryo que se precipita. De uma serie de minuciosas

experiencias que a respeito realisou. L. TOMMELINE, assistente do laboratorio de Medicina Legal na Universidade de Genova, comparando o grão de precisão relativa dos dous methodos, concluiu que quando for necessario determinar a quantidade de vitriolo existente em manchas sobre roupas o methodo alcalimetrico dá rapidamente resultados sufficientemente exactos si as manchas são recentes, si as manchas são antigas e sobretudo tratando-se de manchas em tecidos de lã, convem proceder a destruição da materia organica e fazer as dosagens por pesadas em estado de sulfato de baryo, sob pena de expor-se o perito a erros que podem ser até de 100 por 100. (*Annales d'hygiene pub. med. legale* r. Janeiro 1908).

*Uma nova theoria do diabetes:*— No *Polichino* (de Roma) FELETTI publica uma nota em que expõe suas pesquisas ainda não completas sobre a origem do diabetes, mas das quaes já resaem factos dignos de attenção. Partindo do presupposto que o diabetes é uma molestia infectuosa de origem intestinal, reproduzio as experiencias de TOPFER. Fez cães e coelhos absorverem por via buccal pequenos fragmentos de fezes de diabeticos, muito diluidas em caldo esteril e nelle conservadas alguns dias. Depois de algum tempo viu FELETTI manifestar-se uma glycosuria, de alguns dias de duração. As mesmas experiencias repetidas com fezes de individuos não diabeticos deram resultados negativos.

Em seguida FELETTI pesquisou nas fezes, no sangue e na urina dos diabeticos a presença de algum germen cultivavel e capaz de produzir a glycosuria nos animaes. Depois de multiplas tentativas infructiferas, isolou das urinas de um diabetico grave um germen, cuja cultura

no caldo introduzida no organismo do coelho e do cão por via gastrica ou por via endovenosa, produzia constantemente uma glycosuria de alguma duração e que se repetia todas as vezes que se praticava a injeção da cultura ou a sua subministração por via buccal. Dos caracteres morphologicos e culturaes do germen pode se concluir que é affim do *streptococcus ureae* de ROOSING. FELETTY, «sem pretender ter encontrado o agente especifico do diabetes» e propondo-se a novas e mais amplas pesquisas, faz notar a importancia de facto de ter podido provocar a glycosuria transitoria dos animaes pela inoculação de bacterias isoladas do organismo de individuos diabeticos. (*Giorn. Int. Scien. Med. n. 1—1908*).

*Reação para distinguir o leite crú do leite cosido.* — GAUCHER, querendo um processo para substituir o emprego da agua oxygenada no diagnostico differencial entre o leite crú e cosido, depois de demoradas tentativas, propõe o emprego da hemateina. O processo é o seguinte: Faz-se uma solução de 1 % de hemateina (0,20 centigrammas de hemateina para 20 cc. de agua distillada); deitam-se 20 gottas em 20 cc. de leite crú e 20 gottas em 20 cc. de leite cosido; agita-se. O leite crú permanece roseo; o cosido descora-se em alguns segundos. Esta reacção obtem-se mesmo muitas horas (24 h.) depois da cocção; em quanto a coloração do leite crú perdura pelo mesmo espaço e mais ainda. O descoramento é tanto mais rapido quanto mais elevada foi a temperatura a que foi sujeito o leite.

Com o leite levado durante  $\frac{1}{4}$  de hora a temperatura de 70° (leite pastorisado) a cor desmaia, a principio sensivelmente, para desaparecer no fim de 10 minutos, mais ou menos, mas a partir de 80° o descoramento é immediato.

Quando, porém, o leite foi aquecido mesmo a 100° em vaso fechado durante meia hora a cor permanece, embora desmaiada sensivelmente. Persiste igualmente em leite esterilizado a 110°, embora que tendo o tom de café com leite. É importante só se empregar soluções recentemente preparadas. (*Annales chimie analytique* n. 4, 15 de Abril de 1903]

*Impregnação das mucosas pelo chromato de prata pelo methodo de JULLIEN e possibilidade de sua applicação á mucosa gastrica.* O Dr. JULLIEN tem conseguido verdadeiras renovações epitheliaes utilizando-se em primeiro lugar de uma solução de acido chromico a 1/50 e depois de outra de nitrato de prata a 15, não dando o mesmo resultado a simples applicação do chromato de prata em pó, que não se acha mais, então, em estado nascente.

Tem-se procurado applical-o na mucosa do estomago em casos do hyperesthesia e em dyspepsias hyperesthesicas ou simplesmente catarrhaes, utilizando o bichromato de potassio em uma pilula de 2 centigrammas preparada com manteiga de cacáo e absorvida no começo da refeição.

Sendo acido o conteúdo do estomago a pilula decompõe-se, pondo em liberdade uma quantidade minima de acido chromico, que será saturado por uma segunda pilula de 1 centigramma de nitrato de prata, absorvida ao fim da refeição.

No caso de hypoacidez, a causticidade do bichromato de potassio não poderia prejudicar. (*L'Echo de la Medicine et de la Chirurgie*, n. 7.—1908.)

*Meio rapido de differenciar uma suppuração tuberculosa da suppuração ordinaria* pelos Drs. KOLOCKERER e MULIER( *ibidem*).

a) Pôr em 2 ou 3 capulas de porcelana alguns cen-

zímetros cubicos de reactivo de NULLON (solução de nitrato de mercurio),

b) Deixar cahir no centro do reactivo em repouso algumas gottas do pús a examinar.

c) Observar: Si apparece uma pellicula solida na superficie sem reacção corante — trata-se do bacillo de KOCH; si a gotta purulenta espraia-se simplesmente, sem pellicula e com reacção corante vermelha ao cabo de alguns minutos, tracta-se de coccus pyogenicos simples.

*Pancreatectomias, especialmente a cephalica*, pelo Dr. SAUVÉ (Ib.) Taes as conclusões da memoria do A. a respeito:

A pancreatectomia da cabeça é praticavel sob o ponto de vista physiologico, porque o pancreas pôde ser supprido por sua funcção externa, bastando, para que a funcção interna se realize, deixar uma pequenina porção do organ. A experimentação, todavia, indica que a cirurgia pancreatica somente é praticavel com extrema minucia e meticulosa asepsia.

O duodeno-pancreas é um organ profundamente situado; pode-se, porem, graças aos planos formados pelos *fascias* pré e retropancreaticos, transformal-o em um organ mobilisavel e susceptivel de ser operado com relativa facilidade.

A duodeno-pancreatectomia foi praticamente feita no vivo por CODIVILLA, sobrevivendo o doente 24 horas

Si é difficil o diagnóstico dos tumores do pancreas, mesmo no decurso da operação, a gravidade da operação depende principalmente da natureza neoplasica.

A pancreatectomia é uma operação nova, mas de grande futuro.

O nucleinato de sodio nas cirurgia abdominal—Experimentado por CHANTEMESSE e MYACKE, o acido nucleico—nucleo activo de todas as substancias phosphoradas organicas, apresenta a propriedade geral dos medicamentos que produzem leucocytose polynuclear, com a especialidade de localisar essa leucocytose no abdomen, dando ao peritoneo maior resistencia para as infecções.

Cobaias injectadas 6, 12, 18 ou 24 horas, antes de expostas a uma peritonite por perfuração intestinal, sobreviveram sempre, ao passo que rapidamente succumbiram as testemunhas.

Taes factos experimentaes foram applicados á clinica, já preventivamente (injecção de nucleinato de sodio antes das operações peritoneaes), já curativamente (CHANTEMESSE) em casos de perfuração intestinal na febre typhica, evitando ás vezes a intervenção cirurgica.

O nucleinato de sodio injecta-se na dose de 40 a 50 c. c. de uma solução a 1:100, devendo ser intramuscular de preferencia a injecção, renovavel diariamente porque o producto não é toxico.

Applicado em uso topico, é um notavel desinfectante. (*Index Medical*—nº 47—1908).

*A cryogenina em altas doses na febre dos tuberculosos:* - São as seguintes as conclusões do trabalho do Dr. J. CRESPIN:

1º A febre dos tuberculosos pulmonares, quer no começo, quer no fim da molestia, não resiste á cryogenina, dada em dose conveniente e no momento favoravel.

2º As doses variam conforme os casos: é preciso algumas vezes chegar a 2 gr. 50 em 24 horas, sejam 2 fracções de 1 gr. e uma de 50 centigr.



3º. Qualquer que seja a dose empregada, os tuberculosos pulmonares parece terem maior tolerancia para o medicamento do que os outros doentes.

4º. O momento mais favoravel para administrar a cryogenina acha-se no periodo que precede a ascensão thermica; mas convém que a administração do medicamento não seja muito afastada do momento em que a temperatura começa a elevar-se.

5º. Nada autoriza a dizer que a cryogenina tenha acção especifica sobre as lesões tuberculosas, nem mesmo sobre a febre dos tuberculosos; mas a suppressão da febre acarreta a melhora do estado geral, que contribuirá grandemente para a cicatrizaçào das lesões.

6º. Após a administração prolongada do medicamento, dado em altas doses, podem observar-se phenomenos comparaveis aos da morphinomania, quando se quer supprimir o medicamento. Ao contrario, este determina certa euphoria, que torna impossivel a sua suppressão repentina. O emprego, mesmo muito prolongado, da cryogenina parece, aliás sem perigo. (*Bull. gén. de thérap.* t. CLIV, pag. 237—1907).

*Introdução electrolytica dos ions atravez a pelle.* — (A. KAUER). O autor refere quatro observações tratadas com successo pela medicação ionica.

1.º—*Nevralgia supra orbitaria.* — A neurectomia e o tratamento interno nenhum resultado produziram. Cinco applicações quotidianas de 30 minutos com 2 miliampéres, impregnado o cathodo de uma solução de salicylato de sodio a 10 % fizeram desaparecer as perturbações subjectivas. Com intervallo de 2 dias entre cada sessão foram feitas mais 4 applicações após as quaes nenhuma recidiva houve desde um anno.

2. — *Neuralgia infra orbitaria.* — Cura por uma applicação de eucaina durante  $\frac{1}{4}$  de hora com 3 milliam-péres e nos 2 dias seguintes sessão de  $\frac{1}{2}$  hora com o salicylato de sodio.

3.º — *Molestia de Basedow.* — Foi empregada uma solução de iodureto de sodio 10 %: sessões diarias sobre o corpo thyroide de 20 minutos cada uma, com 6 milliam-péres. Depois de cada sessão a saliva apresentou uma reacção iodada intensa. No fim de 14 dias, o pulso cahiu abaixo de 80 (146 no começo), a exophtalmia diminuiu sensivelmente, a massa thyroidiana diminuiu tambem lateralmente de 3 centímetros e de 2, 5 centímetros transversalmente.

4.º — *Blenorrhagia aguda.* — Nenhuma melhora com as injeções habituaes. As sessões de electrolyse foram feitas com uma haste de zinco introduzida na urethra com 4 volts e meio no começo; depois de  $\frac{1}{4}$  de hora de 13 volts e meio foram bem supportados. 3 longas sessões com 24 horas de intervallo. A urina normalizou se no fim de 14 dias e a cura persiste desde 6 mezes sem haver estreitamentos cicatriciaes. (*Presse Medicale.* — 1908.)

*Um caso de arterio-sclerose em uma menina de 13 annos.*  
— O Dr. E. RACH, de Vienna, publicou no *Jahrbuch fur Kindesheilkunde* (1907) um caso interessante de uma menina, cujos antecedentes pessoaes e hereditarios nada tinham de notavel e que havia sido tractada aos dez annos de *nephrite intersticial* apresentando retumbancia nitida de 2.º tom aortico e tensão arterial de 160 mm (tonometro de GÄRTNER). Aos 13 annos recolheu se ao hospital com *dyspnéa*, *cephaléa* e *epistaxis*, continuando os phenomenos cardiacos, an-

teriormente observados e sendo notavel a rigidez das arterias palpaveis, principalmente as carotidas. Ao cabo de 15 dias manifestou-se hemiplegia direita, succumbindo; a autopsia demonstrou: hemorrhagia capsular, hypertrophia do V. E. do coração e arterite chronica de predominancia ao nivel da aorta, das carotidas e das femoraes.

*Cryoscopia simplificada.* — O professor BLAREZ parece que resolveu a questão de fazer a cryoscopia ao alcance de todos, simplificando o aparelho como se segue: Compõe-se de um tubo experimentador commum de 0m,015 de diametro interno e 0,ml5 de comprimento, munido de 2 pequenos anneis de cautechú (tendo por fim isolal-o do outro tubo em que vae ser collocado); collocado este tubo dentro de outro tubo de diametro um pouco maior e menor comprimento (0m,12), são elles fixados por meio de uma especie de rolha de borracha, ficando entre elles um espaço vasio de poucos millimetros de espessura; cercado o tubo exterior de dupla ou tripla camada de algodão, suspende-se o aparelho em um suporte.

*Technica:* Deixa-se embeber em 15 c. c. de ether sulfurico o algodão que cerca o tubo exterior do cryoscopio, depois de collocar no tubo interior o liquido a congelar, dentro do qual existirá um agitador em forma de espiral e o thermometro especial, que pôde ser graduado em vigesimos do gráo e pende de um gancho.

A temperatura baixa lenta e gradualmente; mas ao cabo de dez minutos convém misturar lenta e regularmente as camadas do liquido examinando, «observando com attenção a queda do mercurio, que, chegando a

3<sup>o</sup> ou 4<sup>o</sup> abaixo de zero, sobe brusca, gradual e regularmente, fixando-se ao cabo de alguns segundos; interrompe-se então a agitação, espera-se um minuto e faz-se a leitura.» Convém notar que não é indispensável atirar dentro do liquido pequenos fragmentos de gelo para destruir a superfusão.

Como é graduado em vigesimos de gráo o thermometro, indispensavel se torna apreciar os quintos de cada divisão para effectuar a leitura em centesimos de gráo, o que se faz com facilidade com um pouco de attenção e o auxilio de uma lente, tendo em mira que cada divisão corresponde a 5 centesimos de gráo; ora, para obter o numero de centesimos de gráo correspondentes ao ponto cryoscopico, devemos escrever os grãos inteiros, o numero inteiro de vigesimos de gráo e o numero de quintos de divisão observados á lente transformando-os em centesimos de gráo. Admittindo, por exemplo, que o thermometro se tenha fixado em um gráo abaixo de zero, tres divisões ao vigesimo e quatro quintos de divisão ( $-1^{\circ}, 3 \frac{4}{5}$ ) o ponto cryoscopico será:

$$-(1^{\circ}, 3 \times 5 \times 4) = 1^{\circ}, 19$$

Desde que se tenha anteriormente verificado o thermometro congelando agua distillada, estaremos em condições de fazer as correcções para mais ou para menos conforme se faz esta em 0<sup>o</sup> (normal) acima ou abaixo de zero.

No exemplo citado por A. MARTINET na *Presse Médicale* de 14 de Agosto de 1907, estabeleceu-se a hypothese de fixar-se o thermometro a 0<sup>o</sup>  $1 \frac{2}{5}$ , isto é a 0<sup>o</sup> 07, de modo que 7 é a correcção a fazer-se em todas as leituras; assim no exemplo citado em primeiro logar o ponto cryoscopico de 1,19 encontrado corresponderia 1, 12, como se vê

$$-1:19--0,07=-1^{\circ}.12$$

## Medicamentos novos

**ALYPINA.** — E' um sal organico do ether benzoico de um aminoalcool. E' um pó branco, soluvel nagua, dando soluções que podem ser esterilizadas a 110°, tendo um sabor ligeiramente amargo.

E' anesthesico, empregado na anesthesia geral na oto-rhino laryngologia, na odontologia, ma preconizado especialmente na pratica ophtalmologica, pois tem a propriedade de não provocar mydriases, nem vaso-constricção, nem perturbações na accomodação, podendo determinar aliás, segundo alguns, uma ligeira irritação da cornea. E' empregado em collyrios, collutorios, injeções sub-cutaneas e intra-rachidionas: — A dose injectavel é de 20 centigrammas. Interiormente é empregado como calmante nas gastropathias dolorosas e nos vomitos; a dose maxima para adulto em 24 h. é de 10 centigrammos, em poção, xarope ou solução (15 centigrammos de alypina para q. s. de vehiculo para completar 150 c. c.—cada colher de sôpa contém 0 gr. 01 cent. de alypina).

Formulas:

<i>Poção:</i> Alypina .....	0 gr. 15
Julepo simples.....	q. s. para 150 c.c.
<i>Collyrio:</i> Alypina .....	1 gramma
Agua distillada e esterilizada	25 cent. c.
<i>Sol. Cirurgica:</i> Alypina.....	5 milligramma
Agua distillada .....	1 c. c.

Para uma ampôla.

Incompatibilidades: reactivos geraes dos alcaloides iodeto de potassio e de mercuria, etc.) arrhenal, borato e carbonato de sodio. H. BOTTU. (*Presse medicale*, n. 28.)

**ANIOS.** — O *anios* (tri oxychloromethyla de vanadio) é, segundo o dr. Giboin, o melhor desodorisante das

feridas e actua pelo desprendimento regular e permanente de oxygeno. E' considerado como um fermento metallico. Si polvilharmos uma ferida fetida com o pó de *anios* e cobrirmos depois com compressas embebidas na solução a 2 p. 100 [esta solução obtem-se misturando a 1 litro de agua fervida o conteúdo de uma divisão dos frascos de *anios*, isto é, 20 grammas] observaremos mui rapidamente manifesta desodorisação, ás vezes logo após o primeiro penço. Mas além da acção desodorisante, possui o *anios* forte poder microbicida e propriedades keratoplasticas. (*Gaz. des Hop.* n. 58—1907.)

BROMURAL.— E' um novo hypnotico, o  $\alpha$ -monobromoisovalerylurea. Apresenta-se sob a forma de agulhas brancas inodoras, sem sabor sensível, pouco solúvel na agua fria, solúvel no alcool, no ether e nos líquidos alcalinos.

Usa-se em pó ou em pastilhas que contêm 0 gr. 3 do medicamento e de 0 gr. 2 de lactose. A dose necessaria para produzir o somno é de 0 gr. 3 cent. a 0 gr. 6; a acção dura 3 a 5 horas manifestando-se em seguida o somno natural. No caso contrario repete-se a dose.

---

## Medicina Pratica

*Contra o cancro molle:* — Transforma-se a ferida ulcerosa em uma ferida simples, tocando-a com a seguinte pasta:

Chloreto de zinco.....	1 parte
Oxydo de zinco.....	9 partes
Agua.....	q. s. para

obter a consistencia pastosa. Deixe-se esta pasta sobre a ferida durante 24 horas. (BALZER.)

*Contra a hypertensão:*

Nitrato de sodio .....	10 grs.
Nitrito de sodio .....	5 grs.
Bicarbonato de sodio.....	15 grs.
Agua distillada .....	150 grs.

Uma colher de sôpa pela manhã.

*Contra as hemorragias gastricas e intestinaes:*

Gelatina .....

.....	20 grs.
-------	---------

Ferver com agua durante 6 horas para que a gelatina fique liquida e reduzir a 180 cent. cubicos. Filtrar após o resfriamento e ajuntar:

Acido citrico .....

.....	2 cent. cub.
-------	--------------

Xarope de cascas de laranjas....

.....	20 cent. cub.
-------	---------------

Tomar uma a duas colheres de sôpa de 2 em 2 horas. (WESTHOVEN).

*Para calmar as crises de colicas hepaticas:*

Brometo de potassio .....

.....	6 grammas
-------	-----------

Extracto aquoso de belladona..

.....	10 centigr.
-------	-------------

Chlorhydrato de morphina .....

.....	10 centigr.
-------	-------------

Agua de louro cereja.....

.....	10 grammas
-------	------------

Xarope de ether .....

.....	30 grammas
-------	------------

Hydrolato de valeriana.....

.....	110 grammas
-------	-------------

Uma colher das de sôpa de meia em meia hora até calmar as dores. Ao mesmo tempo applicar no hypochondrio direito e no epigastro uma flanela embebida da seguinte mistura:

Balsamo tranquillo .....

.....	40 grammas
-------	------------

Extracto de belladona.....

Extracto de meimendro.....

Extracto thebaico .....

Chlorformio.....

} ana  
— 10 grammas

(A. ROBIN.)

*Uma nova formula anesthetica.* O Dr. Emory Lanphear emprega uma mistura de hyoscina, morphina e cactaina (principio activo do *cactus grandiflorus*), a qual considera como «perfeitamente innocente» constituindo «a maior descoberta do seculo 20, de accôrdo com a seguinte formula:

Bromhydrato de hyoscina .....	6 decimilligr.
»                   »                   morphina.....	1 ½ centigr.
Cactaina .....	8 decimilligr.

Injectar hypodermicamente toda 2 horas antes da operação, repetindo-a poucos minutos antes de operar: poucas góttas de chloroformio bastarão para narcotisar o doente por muito tempo. Em certos casos podem ser feitas tres injeccões hypodermicas (tres horas, 1 hora e meia e 20 minutos antes da operação), sendo reduzidas á metade as doses nos casos de pacientes gravidas.

---

## Necrologia

Cumprimos o triste dever de lamentar a morte do notavel psychiatra Dr. EVARISTO MARANDON DE MONTYEL, medico director do Asylo de Ville Evrard e cavalheiro da Legião de Honra. O notavel homem de sciencia, cujos trabalhos são bem conhecidos, cujo nome já foi um verdadeiro idolo para a psychiatria, falleceu apenas com a idade de cincoenta e oito annos, realisando-se solemne o seu enterramento a 23 de Março ultimo.

Condolencias.

P. C.