

HOMENAGEM
DA
Gazeta Médica da Bahia



Prof. Alfredo Britto

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XXXIX

JUNHO 1908

NUMERO 12

Prof. ALFREDO BRITTO

Ao scientista eminente e notavel administrador, cujo nome — gloria de seu Paiz — epigrapha estas linhas de justiça e de verdade, rende hoje a *Gazeta Medica da Bahia* um preito sincero de admiração e de applauso.

Investido nas arduas funções de Director da Faculdade de Medicina em 1901, na quadra difficil em que o espirito de revolta ateára o facho incendiario nas phalanges academicas e carecia o Governo de um plenipotenciario capaz de chamar ao dever os grupos anarchisados dos alumnos, taes foram as demonstrações cabaes de administrador arguto, juiz sereno e diplomata habil e previdente que para logo se restabeleceram, com a faina do trabalho regular na Escola, a harmonia, a paz e a ordem na vasta aggremação da Faculdade.

Pacificado o campo bellicoso, começaram de surgir, em serie ininterrupta, as reformas brilhantes que todos conhecem, visando sempre o bem do ensino e o engrandecimento da Faculdade de Medicina, alcançada hoje ao apogeu dos estabelecimentos de ensino no Brazil!

Para avaliar quão fecundo foi o periodo dessa administração finda a 6 de Junho do corrente anno, em plena fructificação das sementeiras anteriores, relei-

am-se as summulas dos trabalhos effectuados em cada anno, sempre dadas a lume nesta *Gazeta*, cumprindo-nos destacar, entretanto — a remodelação do ensino medico com a fundação do *Instituto Clinico*, que a justiça dos posteros denominará um dia *Instituto Alfredo Britto*, a fundação da *Maternidade*, aspiração de ha muito acariciada pelo Prof. OLIMERIO DE OLIVEIRA e corporificada na administração do inexcedivel ex-director; a installação da *Morgue*, de accôrdo com os estudos do saudoso Prof. NINA RODRIGUES; o pavilhão de operações asepticas, obedecendo á orientação do Prof. PACHECO MENDES; o plano de remodelamento do *Azylo de S. João de Deus*, a reconstrucção de quasi todo o edificio da Faculdade de Medicina, devorado pelo incendio pavoroso de 2 de Março de 1905 e renascido das cinzas ao impulso masculino da energia patriótica congregada do Presidente RODRIGUES ALVES, do ministro J. SEABRA e do benemerito director ALFREDO BRITTO.

□ A reconstrucção da Faculdade nas condições em que se effectuou é uma epopéa de gloria perenne e de immortalisação de um administrador, como teve a fortuna de sel-o o Prof. BRITTO.

Bem lhe vale um busto bronzeo, como os em que objectivou a justiça da Congregação seu reconhecimento eterno aos outros dois benemeritos reconstructores da Faculdade.

Porque não completar-se agora a obra da justiça, com a concretisação desse reconhecimento ao merito excepcional do ex-director, tantas vezes proclamado em moções de applauso da Congregação e gravado no ouro em um cartão expressivo do «reconhecimento aos serviços prestados á Faculdade como Director»??

Estava a completar-se proxivamente, em Outubro deste anno, com a commemoração do centenario do ensino medico no Brazil, a serie das reformas dictadas pela sua notavel capacidade administrativa, quando surgiu o decreto de exoneração do director — « premio singular de sete annos de serviços tão esforçados e leaes quanto honestos e dedicados, devotada e abnegadamente consagrados á elevação da Faculdade ao nivel do primeiro estabelecimento de ensino do Brazil. »

Taes são as recompensas dos grandes empreendimentos e das grandes dedicações no Paiz!

Sem pretender absolutamente empanar o brilho de todos os que nobremente têm collaborado na obra grandiosa do levantamento do ensino medico na Bahia, dentre os quaes se destaca o glorioso director desta *Gazeta* — Prof. PACIFICO PEREIRA, a quem muito deve o progresso da Faculdade de Medicina, justo é reconhecer que o Prof. ALFREDO BRITTO deixou as redeas de sua fecundissima administração, com a fronte duplamente aureolada — pela consciencia do dever cumprido e pela consciencia do direito de bene merencia, que de justiça lhe não pode ser denegado.

E é por isso que seu nome fulgirá por todo o sempre nas fachadas dos Institutos creados, nos amphitheatros, nos laboratorios, em cada um dos angulos do estabelecimento que resurgiu das cinzas e ora se expande, em suas installações modernas e em sua architectura magestosa, ao influxo de seu genio de escol e de seu patriotismo pujante.

Ei-lo em evidencia o nome glorioso, rebrilhando como um phanal nas dobras amoraveis de um pavilhão victorioso — o da justiça historica.

Lecções do curso theorico da Clinica psychiatrica e de molestias nervosas em 1908

Pelo Professor Dr. PINTO DE CARVALHO

(Artigo 1.º do programma:—Importancia da psychiatria, sua definição, relações com os demais departamentos da medicina com a medicina legal, a criminologia, á sociologia, o direito, etc.)

Meus Senhores:

Na lecção inaugural deste curso, demonstrei quanto a psychiatria se relaciona com os conhecimentos geraes, tornando indispensavel ao medico conhecer algo dessa difficil especialidade. Hoje, a minha tarefa consiste em apresentar ao espirito lucido dos senhores qual a verdadeira significação em que deve ser tida esta palavra—*psychiatria*—e mais pelo miudo expôr as intimas relações que ligam a pathologia do espirito aos demais departamentos da medicina, assim como a sciencias outras que, de mais a mais, se vão subordinando ao criterio medico, como sejam a sociologia, o direito, etc., etc.

Que é a psychiatria ?

Da infinidade de variegadas definições que lhe têm sido applicadas, desde as que se inspiravam nas lecções da pura metaphysica, até as hodiernas, das quaes foi por completo riscado este elemento, preferirei não perturbar o espirito dos senhores com a repetição de muitas dellas, antes escolhendo aquella que mais se me affigura satisfazer o espirito, adoptando-a para o nosso curso.

O preferir desta definição sobre as demais constitue por si só uma verdadeira profissão de fé; porquanto, nenhum motivo para esconder vejo as minhas convicções no que tange á orientação psychiatrica. Os

senhores terão brevemente occasião de ouvir uma lecção especial sobre o assumpto, na qual darei mais ou menos longamente as razões pelas quaes seguiu meu espirito a orientação que o guia. Desde já, porém, direi que desde a definição da psychiatria até as doutrinas sobre as quaes maiores debates se travam no campo da sciencia mental, sou um convencido adepto das idéas modernas do sabio professor de Heidelberg e Munich o notavel psychiatra KRAEPELIN.

Não imponho aos meus discipulos nenhuma doutrina scientifica; ninguem mais do que eu detesta o *magister dixit*; os srs. adoptarão ou não, conforme pensarem, as idéas que sustento; o que espero, sim, é que, tratando com espiritos lucidos como os que me ouvem no momento presente, conseguirei arrastar as suas convicções, não pela eloquencia dos meus argumentos, mas pela propria evidencia dos factos e da verdade, que incontestavelmente, penso, se acha com o citado professor.

Adopto, pois, a definição dada por KRAEPELIN, á psychiatria; eil-a: «A psychiatria é a sciencia que trata das molestias mentaes e da sua cura: o seu escopo é conhecer scientificamente a natureza das perturbações psychicas.»

Para que, porem, se possa comprehender o que sejam *perturbações psychicas*, cumpre-me explicar como devemos consideral-as, porquanto nada mais difficil realmente de determinar precisamente do que seja o campo das perturbações da mente: refiro-me, está claro, á questão, eternamente controvertida, de qual devam ser os limites exactos que separam a normalidade mental da molestia. Onde estará esse marco?

Existirá? Ou melhor: onde termina a normalidade e começa o desvio morbido? Não podem ignorar quanto se tem discutido sobre este terreno, dos mais escabrosos, tanto mais quanto não haverá, porventura, phenomeno morbido que se não origine directamente de um equivalente physiologico; quando é, pois, que perde o phenomeno os direitos ás raias da physiologia, para entrar de plena certeza nos dominios da pathologia? Temos a encarar ahí um problema que, está bem visto, não poderá ser desde já resolvido: é por demais complexo para que eu o possa fazer nesta lecção; só mais tarde, com o evoluir do curso, á medida que forem os srs. adquirindo conhecimentos mais solidos da psychiatria, é que poderão ir comprehendendo onde se poderão encontrar taes limites, não com a precisão mathematica de uma linha geometrica mas, sem duvida, numa aproximação bastante satisfactoria.

As fronteiras da loucura, o obsedante problema tão lucidamente posto em relevo por MAUDSLEY, obscurecem ainda bastante a questão, não sendo muitas vezes possivel a certeza sobre ser morbido inteiramente, ou não, um phenomeno apresentado; imaginem por exemplo, um individuo que tem idéas que se repetem constantemente, que é um escrupuloso em excesso, que lava as mãos a todos os momentos, sem necessidade expressa de fazel-o, só por um escrupulo hyperbolico de asseio; se não quizerem, avaliem um paciente a contar as vidraças das janellas que lhe passam deante dos olhos, ou que é levado a fazer calculos, mais ou menos simples, sobre tudo, que nunca tem certeza se fechou bem a porta de sua casa

ou se deixou-a aberta, que tem a necessidade de tocar com as mãos em determinados logares, ou tem medo de objectos inoffensivos, ou de praças, ou logares escuros: está claro que estas idéas, embora extranhas ao homem absolutamente normal, se apresentadas isoladamente, sem grande persistencia, sem trazerem outras perturbações de certa monta, não poderão justificar um diagnostico de molestia mental; não haverá quem algum dia não tenha tido umas pequenas obsessões desta natureza; serão *obsessões physiologicas*, se fôr accetivel a expressão. Mas se as referidas idéas tiverem uma accentuação de certa intensidade, se com ellas soffrer o tonus emotivo ou a consciencia, neste caso estaremos já em pleno dominio da pathologia, sem duvidas, sem restricções, sem engano possivel. Onde, porém, está o signal que nos faça saber que juizo exacto formarmos em dado caso em que a accentuação das idéas morbidas (permittam-me chama-las assim) já fôr sufficiente para pôr em duvida a normalidade, mais ainda não bastante para firmar um diagnostico de alienação?

D'ahi se deverá concluir, pelo menos, que se deve manter por enquanto um terreno intermediario á sanidade e á loucura, para não nos arriscarmos a desgostos intensos na nossa vida de praticos.

Surgem ahi as questões da criminalidade e da genialidade: terão razão aquelles que pensam ser geralmente o criminoso um doente mental? Andará acertado o notavel professor italiano, CESAR LOMBROSO, um dos eminentes fundadores da fecunda escola anthropologica em relação ao crime, quando peremptoriamente affirma ser o genio *sempre* um alienado?

E frizo o *sempre*, porque não haverá quem conteste a frequente associação de talento levado aos extremos da genialidade e a loucura; os exemplos formigam para proval-o e a dificuldade está na escolha: JEAN JACQUES ROUSSEAU, por exemplo, cuja genialidade não será contestavel, era um hypochondriaco, cheio de idéas negras e atrabilis, com invencivel tendencia ao isolamento; BEETHOVEN, o modelar mestre da musica, o mais fino cinzelador que tem existido do precioso marmore da harmonia, era um nevropatha confirmado; e como estes muitos outros que não vale citar agora. Mas por isto poder-se á garantir a inevitavel associação de genio e loucura? Certo é bem possível, mas não quererei arriscar-me a affirmações por demais cathgoricas, para não poder ser taxado de imprudente ou visionario, o que seria peor.

Não affirmarei, por exemplo, a alienação de NAPOLEÃO, cujas obsessões, entretanto, são frequentemente narradas por auctores que merecem fé; assim é que dizem não podia o grande general francez entrar em uma cidade qualquer que não contasse as bicas existentes nas suas casas ou, melhor, naquellas que passavam sob as vistas do victorioso guerreiro.

Identicas considerações poder-se-ão fazer de referencia á epilepsia do imperador romano JULIO CEZAR e outros citados por auctores intransigentes. O proprio poeta da brumosa Allemanha, o bello GÆTHER, não escaparia ao catalogo desses desequilibrados, se quizessemos ser rigorosos no analysar da normalidade mental: o seu *Werther* affirmam nada mais ser do que a sua propria pessoa posta em romance; e não ha duvida que daquellas paginas, que aliás a tantos suicidios

deram logar na epocha em que foram escriptas, por esse phenomeno tão commum das suggestões imitativas que constituem a propria essencia da psychologia das multidões, daquellas paginas, digo, se desprende um soluço de triste agonia, merencorio, grave, soturno, tanto quanto revelador de uma alma dolorida e propensa ás tristezas, mesmo immotivadas. Se *Werther* era um hypochondriaco, GÆTHER também o fôra.

Em relação ao crime, nenhuma duvida haverá que muitos dos que os praticam são inteiramente alienados; seria o caso de relembrar aos srs. os exemplos citados por mim mesmo no meu discurso ao tomar posse desta cadeira. Mas serão todos doentes do espirito quantos se entregam á pratica do crime? Questão palpitante esta que não está perto de chegar ao seu termo, indubitavelmente; adepto como sou da escola anthropologica em criminologia, não posso deixar de pensar que o homem é o automato entre as mãos das circumstancias exteriores e dos elementos interiores do seu espirito; dahi, porém, para affirmar a inteira alienação do criminoso, vae uma differença enorme. Por ora, indico apenas o problema que terá talvez de ser tratado cuidadosamente mais tarde.

Prende-se ainda ao assumpto, merecendo agora referencias por alto, porquanto outras não ha motivo para fazel-as eu aqui, uma questão intensamente palpitante de medicina legal, ou melhor de psychiatria forense: é a questão da *responsabilidade*.

Ha geralmente um engano que consiste em suppor-se que, quando nós reclamamos a irresponsabi-

lidade para certa classe de individuos que para nós não estão sujeitos ás restricções da boa razão, mas que ainda se affiguram integros para a maioria, naturalmente ignorante dessa fronteira da loucura a que me referia ainda ha pouco e, ainda mais, desconhecendo que muitos que já transpuzeram os limites sobre cuja alienação não podem subsistir duvidas, apparentam absoluta integridade mental para quantos não os estudam de perto, queremos dar plena liberdade a esses individuos, permittindo dest'arte que continuem a prejudicar a sociedade. Quando não ha tal: queremos, sim, que não soffram punições individuos que apenas carecem de tratamento.

Mas, questão de difficil resolução, onde termina a responsabilidade, onde se inicia a irresponsabilidade? Nesses casos de fronteira, deve ou não haver responsabilidade? Qual o criterio para julgar o? E surgem outras duvidas: qual o grau de irresponsabilidade para um individuo que teve ou tem ainda crises de alienação, mas que commetteu um crime em intervallo lucido ou em periodo intercallar ás manifestações agudas de uma psychose intermittente? Até certo ponto para resolver alguns desses problemas, propoz GRASSET o conceito dos *semi-loucos* e *semi-responsaveis*; mas, reflectindo bem, a loucura e a responsabilidade serão cousas que se possam considerar pelo meio? Creio que não: o semi-louco é de facto alienado para nós, são para a generalidade; poderá ter uma alienação parcial, mas esta será indubitavelmente alienação inteira e não meia. Assim consideradas as cousas, tambem decresce o valor da meia responsabilidade. Depois, parece-me, isto difficultar o problema pela adjuncção de mais uma hypothese a resolver.

Não tenho a pretensão de resolver o debate nem mesmo de indicar aqui quaes os caminhos que poderão conduzir a essa resolução; apenas quiz mostrar aos srs. quanto é difficil a determinação exacta do campo da psychiatria, para delle tirar tudo quanto lhe não pertencer de direito.

O que está fora de duvida é que existe um grupo compacto e numeroso de apresentações que pertencem de todo direito ao dominio da pathologia da mente: as psychoses, nome generico dado a taes perturbações, ficarão sendo, pois, a manifestação dos desvios, mais ou menos profundos, da mentalidade humana.

Assim comprehendida fica a psychiatria inteiramente livre das especulações dos eternos demolidores que della apenas querem lobrigiar o que tem de menos seguramente estabelecido e proclamam a fallencia dessa sciencia, sómente porque entendem que nós outros psychiatras vemos loucura em toda parte. Daqui a pouco, porém, veremos como, alem deste grupo classico, a psychiatria toma conhecimento de um terreno muito mais extenso, intervindo com as suas luzes para o esclarecimento de muitos e arduos problemas.

(*Continúa.*)

Semeiotica da facies

Pelo Dr. JOÃO A. G. FRÖES

Professor da Faculdade de Medicina da Bahia

(*Continuação da pag. 492*)

Bronzeada. — Aqui a face tem uma côr semelhante á do bronze, o que se observa na molestia conhecida pelo nome de *molestia de Addison* ou *molestia bronzea*,

cuja etiopathogenia não está bem esclarecida, mas parece ligada a uma lesão das capsulas supra-renaes.

Violacea. — A coloração cinzento-violacea da face observa-se nos individuos que têm usado por muito tempo nitrato de prata. Nestes pacientes forma-se um deposito de oxydo de prata, que dá essa côr e pode pôr o medico na pista do diagnostico.

Cyanosada. — A côr azulada ou arroxçada da face apresenta-se em casos de affecções cardiacas e pulmonares, em que ha manifesto embaraço circulatorio e caracteriza a *cyanose* ou *molestia azul*, ligada a vicios congenitos do coração, permitindo a mistura do sangue venoso com o sangue arterial. Cyanosada é a facies dos cardiacos em hyposystolia manifesta, maximé nos casos de lesão mitral, em que se apresenta a denominada facies de CORVISART, que será descripta adiante.

Volume. — O volume da face pode augmentar ou diminuir. O primeiro caso observa-se em todos os estados hypertróphicos e inflammatorios. Assim é commum na erysipela da face, nas inflammções do rosto em geral, na parotidite epidemica (papeiras), na periostite alveolo-dentaria, etc., sendo nestes casos ordinariamente unilaterial, de onde a asymetria facial. O volume total da face augmenta nos casos de polysarcia (facies obesa ou polysarcica), de edema do rosto (face edematosa), de edema generalisado ou anasarca (facies anasartica), no myxoedema em que a facies é denominada *lunar*, pela analogia com a lua cheia, na hydrocephalia, na acromegalia.

O augmento volumetrico do rosto devido á hypertrophia das extremidades (dahi o nome de acromegalia)

caracterisa a facies acromegálica, objectivada na proeminencia do maxillar inferior e das arcadas superciliares, lábios grossos e um nariz agigantado.

A diminuição de volume da face, constituindo a *facies atrophiciada*, é commum na atrophia dos musculos do rosto em geral e frequente em certos casos de *myo-atrophia* (*facies myopathica* de LANDOUZY-DEJERINE). Identico phenomeno observa-se nos estados de inanição (*facies famelica*), na athrepsia, na consumpção (*facies tísica*, ou de ARETEO), no tetano com o característico *riso sardonico*, nos estados agonicos (*facies hippocratica*), na peritonite, em que a *facies crispada* não é mais do que um esboço da face dos agonisantes, bem como na syphilis nasal, em que a necrose dos ossos do nariz deforma o rosto do paciente e firma a característica do denominado *nariz de sella ingleza*.

Expressão.—A expressão physionomica pode ser alegre, viva e animada, ou triste e deprimida; o primeiro caso observa-se no delirio expansivo, em que o doente tem o olhar brilhante, gesticula e fala com animação, ao contrario do que se dá com o lypemaniaco —triste, apathico e de physionomia carregada.

No delirio agitado a face apresenta-se vermelha e tumefeita (*facies vultuosa*); nos estados typhicos é typica a *facies adynamica*—abatimento, immobilidade, olhar sem brilho, fixo e indifferente; a *facies crispada* das affecções abdominaes agudas exprime claramente o soffrimento atroz dos pacientes e a *facies hippocratica* solemnisa tetricamente o momento da morte. E' característica a expressão da face tetanica, da acromegálica, myxoedemica com sua apparencia lunar, da

esclerodermica—imovel, nariz afilado, bocca como fendida em couro ou papelão, orificio palpebral estreito e deformado não podendo conter a lagrima.

Inesquecivel é a expressão physionomica na molestia de PARKINSON—uma verdadeira mascara com rigidez do olhar; impressionante é a facies no bocio exophthalmico (molestia de GRAVES ou de BASEDOW), em que ha um mixto de terror, espanto e severidade no olhar, ao lado de globulos oculares proeminentes, parecendo muito grandes (olhos bovinos) para se conterem nas orbitas e tão projectados para deante que não cabe ás palpebras o papel de cerrar-se sobre elles. Conta-se a este respeito a historia de um militar que era constantemente castigado pelo modo insolente com que encarava os seus superiores, e somente muito tarde se reconheceu que se tratava de um caso de molestia de GRAVES, o que explicava claramente seu estranho modo de olhar.

E' digna de nota a expressão facial nos casos de fractura e de luxação do maxillar inferior. Conheço dous casos curiosos de luxação temporo-maxillar, sendo agentes do phenomeno clinico o bocejo e a indignação. Offendido moralmente, o paciente possuiu-se de tanta indignação que, ao repellir pela palavra a injuria que o ferira, teve o maxillar inferior duplamente luxado, não tendo sido facil a redução.

Na esclerose em placas e na molestia de FRIEDREICH ha o olhar vago, que produz o *nystagmus* em uma physionomia atoleimada.

Na ophtalmoplegia externa (facies de HUTCHINSON) as palpebras estão cahidas (blepharoptose) e os

doentes esforçam-se por levantá-las, contrahindo exaggeradamente os musculos frontaes e auxiliando-se ainda dos dedos para suspender as palpebras superiores. Deparou-se-me ensejo, o anno passado, de vêr uma doente em que se apresentava o phenomeno, na enfermaria de *Santa Maria*, neste Hospital.

Na paralyasia bulbar e pseudo bulbar, na paralyasia labio-glosso-laringéa o typo da facies é o da *mascara da comedia antiga*—bocca aberta, pendente, baba a correrdas commissuras labiaes, e, si o doente ri, a bocca alarga-se transversalmente e desmesuradamente.

A expressão da facies é typica na diplegia facial ou paralyasia facial dupla, bem como na paralyasia facial unilateral, de que nos occuparemos, tractando da asymetria da face.

A face de *CORVISART*, ou dos cardiacos em hypostyolia, maximé nas affecções do orificio mitral, é congestionada ou cyanosada, com labios lividos e vasos do nariz e das conjunctivas dilatadas, além de edema mais ou menos pronunciado. A face de *CORRIGAN*, dicta melhor de *VIEUSSENS-CORRIGAN*, é frequente nas cardiopathias aorticas antes da descompensação e representa se na pallidez cutanea e magreza do rosto, alem dos movimentos dos vasos do pescoço.

Symetria. — A facies pode ser symetrica ou asymetrica. A primeira é muito rara; raro é o individuo que se pode gabar de ter o rosto perfeitamente symetrico; basta o facto de sermos dextristas, ou canhotos, quando não dextristas, para explicar esta raridade, pois que ha sempre predominio do lado

que trabalha mais. Em geral, porem, quando a asymetria não é accentuada, costuma-se dizer que a face é symetrica.

Citemos alguns exemplos de facies asymetrica.

Na paralyasia facial unilateral, quer de origem central ou cerebral, quer de origem peripherica por qualquer lesão do nervo facial, a facies é asymetrica, porque falta o tonus dos musculos do lado paralyzado, de modo que a movimentação faz-se apenas do lado são, que, segundo a comparação classica, procura esconder-se por detraz do lado doente; um dos olhos, o do lado paralyzado, além de parecer maior do que o outro, não se pode fechar completamente e, devido á paralyasia do musculo de HORNER, não sustem as lagrimas, que podem rolar pela face; a bocca apresenta-se obliqua, tendo a fenda buccal o aspecto de um ponto de admiração (CHARCOT) e parecendo que o doente *fuma cachimbo*, por causa da paralyasia do hemilabio, que, levantado pelo ar expiratorio, cahe pesado e inerte sobre a arcada alveolo dentaria; si o doente fala ou ri accentuam-se os phenomenos de asymetria, pois que somente o lado são se move e trabalha; ha impossibilidade de assobiar e enfranquecimento das funções da mastigação e da palavra articulada.

Eis, resumidamente, senhores, o quadro clinico da paralyasia facial peripherica ou paralyasia de BELL, que se não deve confundir com a paralyasia facial de origem cerebral, em que parece que somente é paralyzado o facial inferior, muito embora se reconheça o compromettimento concomitante, ainda que em menor gráo, do ramo superior do nervo facial.

A asymetria impõe-se tambem nos casos de contractura hemilateral, hemi-espasmo glosso-labiado, blepharo-espasmo, periostite alveolo-dentaria, que é ordinariamente unilateral, luxação unilateral do maxillar inferior, blepharoptose unilateral, perda de um dos olhos constituindo uma deformidade, lesão permanente e irreparavel em uma das metades da face, em consequencia de traumatismo ou de affecções locais de diversas naturezas, etc.

Sensibilidade.— Na nevralgia do trigemeo ha hyperesthesia da face e tambem hyperalgesia, tornando-se certos pontos do rosto extremamente dolorosos ao menor toque; na paralysisia do mesmo nervo é inteiramente opposto o quadro symptomatico. No tico doloroso da face, como está a indicar o proprio nome da enfermidade, é esta extraordinariamente encommoda pelo phenomeno da dôr.

Erupções.— São frequentes na face, principalmente a chamada *acne juventutis* ou *espinhas*, companheiras da juventude, o impetigo nas creanças, a erysipela da face; é pela face que começa e erupção da variola, permittindo o diagnostico precoce; o herpes labial encontra-se o mais das vezes na pneumonia e na meningite cerebro-espinhal epidemica, e em alguns casos outros acompanhados de hyperthermia.

Movimentos.— De parte os movimentos normaes do jogo physionomico, observamos, ás vezes, movimentos anormaes, mais ou menos convulsivos, constituindo verdadeiros *sestros*, *cacoétes*, *caretas*, *tiques* ou *ticos*, produzidos pelas palpebras, labios e musculos diversos

da face. São movimentos involuntarios, habituaes, conscientes e intermittentes de um musculo ou grupo de musculos, reproduzindo de modo intempestivo um acto automatico da vida ordinaria. Acompanham-se muita vez de gemidos, de meias palavras ou de phrases inteiras pronunciadas a meia voz e de modo quasi imperceptivel, sendo frêquentes nos individuos de temperamento nervoso accentuado.

Estado das pupillas. — Mencionamos já a dilatação pupillar que se produz no momento da morte. Contractadas durante o somno physiologico, dilatam-se as pupillas nos estados de coma, syncope, asphyxia, epilepsia etc. A contracção pupillar observa se sob a acção de certos medicamentos; assim no envenenamento pelo opio ha *myose* e mesmo *hypermyose* (pupillas punctiformes); no envenenamento pela belladona ha, ao contrario, *myadriase* e até *hypermydriase*. Existem, portanto, medicamentos myoticos, isto é, que fazem contrahir-se a pupilla, e medicamentos *mydriaticos* que produzem o phenomeno inverso; como typo dos primeiros temos a *eserina* e dos segundos a *atropina*, alcaloide da belladona.

Ha muitas vezes desegualdade pupillar, phenomeno chamado *anisocoria*, provocado ordinariamente por affecções organicas. A syphilis, por exemplo, é capaz de produzir a ophthalmoplegia interna unilateral (paralysis do esphinter pupillar e do musculo ciliar) e dahi a asymetria das pupillas. Vi o anno passado um illustre collega, que apresentava o quadro clinico alludido, restabelecendo se completamente após uma serie de injecções mercuriaes.

Na tuberculose pulmonar, na meningite tubercu-

losa, na hemorragia cerebral a maior dilatação pupillar está, em geral, em relação com o lado do corpo affectado.

Na paralytia geral, ou demencia paralytica, em muitos casos de aneurismas da aorta observa-se o phenomeno da *anisocoria*.

Na ataxia locomotriz progressiva, ou *tabes dorsualis* (molestia de DUCHENNE), o exame dos reflexos pupillares é considerado como um dos meios de approximar-mo-nos do diagnostico, embora sem o grande valor que lhe era conferido outr'ora; sob o influxo da luz, as pupilas não se contraem, como normalmente (ausencia do reflexo luminoso), persistindo, entretanto, o reflexo á accommodação. Esta ausencia do reflexo luminoso com persistencia da accommodação constitue o signal de ARGYLL ROBERTSON.

Terminando, cumpre-nos não esquecer as modificações pupillares nas affecções oculares, salientando-se a pupilla angulosa, oval ou irregular nos casos de irite, em consequencia de adherencia, etc.

As molestias infectuosas na Bahia

Pelo Dr. A. PACIFICO PEREIRA

(Continuação da pag. 497)

Um dos desinfectadores, servindo de guarda sanitario, postar-se-á á porta de entrada da casa infectada, impedindo a entrada e sahida de pessoas e objectos. (Art. 264).

—Ao chegar á casa do doente o ajudante procederá á injecção de soro no enfermo e immunisação das pessoas residentes no fóco e das que n'elle se acharem.

Si algumas das pessoas não se prestarem a ser immunisadas, ficarão isoladas na propria casa e sob a vigilancia do inspector sanitario do districto, a quem será remettida pelo ajudante a lista exacta de todas as pessoas residentes na casa. (Art. 265).

— Serão feitas rigorosas desinfecções no domicilio e no local onde se presume ter o doente contrahido a molestia, e repetidas tantas vezes quantas forem necessarias para o expurgo completo do fóco. (Art. 266).

— O inspector sanitario procederá durante dez dias á vigilancia medica de toda a zona considerada fóco, examinando diariamente todas as pessoas residentes no domicilio em que foi verificado o caso, fazendo a observação thermometrica de cada uma e inspecionando o estado de saude das pessoas residentes nas casas visinhas; consignando o resultado de seus exames n'um boletim diario que será apresentado a directoria do serviço sanitario. (Art. 267).

— Si em algum dos individuos submittidos á vigilancia medica manifestar-se reacção febril, o inspector sanitario convidará o medico da familia para a examinal-o, e na falta d'este ou quando elle não comparecer com a necessaria urgencia, a outro collega do serviço sanitario.

Si o caso for julgado suspeito requisitará o exame bacteriologico. (Art. 268).

— Antes de confirmado o diagnostico, o doente será isolado no domicilio, ficando o chefe da familia, dono ou encarregado da casa responsavel por elle. (Art. 269).

— Em todos os casos de peste o inspector sanitario deverá proceder a rigoroso inquerito no fóco e suas immediações, procurando averiguar a causa do appa-

recimento da molestia, a relação que possa ter com outros focos já existentes ou com outras localidades d'onde tenha sido importada, qual o modo de importação, e si o caso humano foi ou não precedido de mortandade de ratos. (Art. 270).

— Quando apparecer um caso de peste o inspector sanitario do districto respectivo requisitará com urgencia da autoridade municipal as seguintes providencias:

1.º que mande proceder á matança dos ratos por todos os meios praticos de apprehender e exterminar estes animaes.

2.º que em todas as casas da zona infectada ou suspeita sejam immediatamente empregados os meios de impedir o accesso dos ratos ás habitações e especialmente ás casas de commercio e depositos de cereaes, forragens ou quaesquer generos alimenticios, do seguinte modo:

a) que os pavimentos terreos das casas sejam todos revestidos de pedra e cimento ou asphalto sobre leito de concreto, ladrilho ou mosaico.

b) que sejam bem obturados todos os orificios das paredes ou construcções esburacadas, e todos os vãos de passagem dos tubos de canalisação, que possam dar ingresso aos ratos.

c) que todas as portas sejam bem adaptadas e na parte inferior protegidas com laminas de ferro ou de zinco, e fechadas todas as aberturas inferiores das paredes com redes metallicas.

d) que sejam removidos ou queimados todos os cisqueiros, restos de cosinha, detritos de cocheiras e estabulos e tudo quanto possa fornecer alimentos aos ratos.

bem como os montes ou depositos de lixo, cacos, obras velhas ou objectos usados que sirvam para aninhal-os. (Art. 272).

—A directoria do serviço sanitario requisitará da hygiene municipal a exterminação dos ratos nos mercados, matadouros, fabricas, armazens, depositos, casas de commercio em geral, e nos edificios publicos e particulares, e a prohibição de communicação directa dos navios, barcos ou lanchas com o caes, por meio de cabos, correntes ou amarras de qualquer especie, pelos quaes os ratos possam transportar-se de bordo para terra ou vice-versa. (Art. 273).

Todas as vezes que for observada mortandade de ratos, anormal e sem causa apparente, em qualquer casa e suas adjacencias, o chefe da familia ou dono da casa está no dever de communicar o facto á auctoridade sanitaria, que fará recolher com os necessarios cuidados os ratos mortos e mandará proceder ao exame d'elles no laboratorio bacteriologico.

Si se verificar que os ratos succumbiram á peste, a autoridade sanitaria agirá do seguinte modo:

a) mandará proceder á completa desinfeccção da casa e suas dependencias, de accordo com as intruções respectivas;

b) tomará as medidas de policia sanitaria adequadas ao caso;

c) convidará as pessoas residentes na casa a submeterem-se á soro-vaccinação anti-pestosa, depois de ter organizado a lista d'estas pessoas,

d) fará a vigilancia medica da zona durante cinco dias contados d'aquelle em que houver sido feita a desinfeccção;

e) distribuirá os conselhos organizados pela directoria do serviço sanitario relativamente á peste;

f) requisitará da policia sanitaria municipal a execução das medidas necessarias para a exterminação dos ratos nas habitações, armazens, depositos e casas de commercio em geral. (Art. 275).

Nas epidemias da peste que irromperam na Bahia em 1904 e 1906 ficou bem patente a estreita ligação que existe entre estas manifestações e as epizootias pestilenciaes dos ratos.

Em ambas as epochas os primeiros casos de peste humana foram precedidos de grande mortandade de ratos, e em quasi todos os pontos da cidade onde a infecção explodiu os casos de peste humana foram precedidos pela peste dos ratos, e foi notadamente em casas commerciaes, armazens e vendas de generos alimenticios, com especialidade de farinhas e cereaes, que se declarou a epizootia precursora da irrupção epidemica, constituindo fôcos mais ou menos persistentes, que foram extinctos por medidas rigorosas de desinfeção e exterminação dos ratos.

As nossas observações confirmam as de KLEIN, de SIMPSON, de HUNTER e de GOTSCHLICH na India e no Egypto.

O progresso da epidemia da peste liga-se intimamente á infecção e proliferação dos ratos que vehiculam e conservam os germens da infecção.

A proliferação dos ratos faz-se em proporção enorme: um casal de ratos produz em um mez mais de 5 muri-

deos, e cada um d'estes chega á puberdade e pôde proliferar na idade de 3 mezes (KITASATO).

Nas localidades em que a peste tem se tornado endemica observa-se que ella annualmente reaparece, augmenta, declina e desaparece em determinadas epochas.

O modo pelo qual a infecção permanece em estado latente n'essas localidades está hoje explicado pelas investigações feitas na India e no Egypto, as quaes demonstram que nos periodos de desaparecimento da epidemia a peste permanece ainda em estado chronico em grande numero de ratos.

Nos intervallos das epidemias verifica-se que muitos dos ratos apanhados vivos estão infectados e soffrendo da peste chronica, que readquire maior violencia e passa á forma aguda quando infecta uma nova geração de ratos, e sob esta forma transmite-se então á especie humana.

A peste chronica dos ratos serve portanto de passagem (*The bridging of epidemics*—HUNTER) de uma a outra epidemia, e é a causa da persistencia obstinada da peste e de sua recrudescencia periodica nos logares em que ella se propaga pela epizootia dos ratos.

A peste humana é epidemica nos periodos de recrudescencia da peste epizootica dos murideos por transmissão a gerações novas de ratos, e diminue ou desaparece emquanto a molestia se conserva em estado chronico nos ratos.

Nas quadras epidemicas, que correspondem á maior intensidade das epizootias pestosas morre grande numero de ratos, e dos que escapam conservam muitos a

molestia sob a forma chronica e vão infeccionando as novas gerações de ratos, não immunes e muito susceptiveis, recomeçando então a peste aguda dos ratos, e com ella os riscos de infecção da especie humana e nova crise epidemica.

A grande commissão ingleza, actualmente em estudos na India, por nomeação do Governo Inglez, da Royal Society e do Instituto de Lister, da qual fazem parte LAMB, LISTON, PETRIE, SYDNEY ROWLAND e outros, verificou e demonstrou experimentalmente muitos factos importantes para a elucidação da etiologia e do modo de propagação da molestia, das quaes mencionaremos alguns em rapido resumo.

1. A transmissão da peste de rato e rato faz-se pela passagem da pulga (*Pulex cheopis*) do rato septicemico ao rato são.

2. A *pulex cheopis* ataca o homem e pode sustentar-se somente de sangue humano por cerca de 4 semanas (25 a 27 dias).

3. A capacidade do estomago da pulga é de 0,5 milliun. cub. e embebendo-se do sangue de um rato pestoso septicemico pode receber 5000 germens.

4. O bacillo da peste multiplica-se no estomago da pulga e encontra-se no recto e nas fézes das pulgas dos ratos pestosos, e estas fézes infeccionam as cobayas, quando inoculadas por via cutanea ou sub-cutanea.

5. A multiplicação do bacillo da peste faz-se tambem no estomago da pulga humana.

6. Experiencias feitas com cobayas demonstraram a transmissão da peste a estes animaes pelas pulgas, e o progresso da epizootia entre elles era proporcional á abundancia destes insectos.

7. Nas casas em que se formaram focos de infecção pestosa 32 por cento das pulgas disseccadas continham no estomago abundantes bacillos da peste.

Os ratos e as pulgas são pois os factores da evolução e progressão epidemica da peste, mas não é somente pela picada da pulga ou pela inoculação cutanea, que se faz a penetração do germen; em alguns casos a via de transmissão do bacillo pestoso é o canal intestinal.

HANKIN, SIMOND e GIBSN não conseguiram infeccionar os ratos pela ingestão de bacillos pestosos de mistura aos alimentos, mas as commissões alleman e austriaca em experiencias identicas conseguiram resultados positivos.

KOLLE, KISTER, SCHUMACHER, KLEIN e BERESTNEFF produziram a peste em ratos alimentando-os com materia pestosa.

A actual commissão ingleza na India conseguiu provocar a infecção pestosa em grande numero de ratos (*Mus rattus* e *Mus decumanus*) alimentando-os com farinha contendo $\frac{1}{8}$ de visceras de ratos ou cobayas mortos de peste aguda.

N'uma das series de ratos em que foi praticada a experiencia 68 por cento morreram em 5 dias de infecção pestosa aguda.

As observações e experiencias feitas na India e no Egypto mostram que muitos animaes domesticos podem contrahir a peste; os passaros, as moscas, os insectos, mesmo os que não sugam o sangue, podem transportar sobre o corpo ou dentro delles os bacillos pestosos e contaminar pelo contacto os alimentos.

(Continúa).

Ligeiras notas clinicas

O professor HUCHARD dá grande importancia diagnostica e prognostica á dyspnéa nas cardiopathias. Dentre estas, umas são muito dyspneizantes, outras nada ou pouco dyspneizantes. A's primeiras pertencem, por ordem de intensidade, o estreitamento mitral arterio-escleroso, todas as cardiopathias arteriaes, aorticas ou mitraes, o estreitamento mitral congenito ou endo-cardiaco e, em fraco grau, a insuficiencia mitral. A's segundas, a insuficiencia e o estreitamento aorticos de natureza endo-cardiaca e de origem rheumatismal, e o estreitamento pulmonar.

A dyspnéa póde ser de causa mecanica (congestão edematosa dos pulmões) ou de origem toxica. A primeira, como todos os accidentes asystolicos, será efficazmente combatida pela digital (ou digitalina); a segunda, propria ás cardiopathias arteriaes e ligada á insuficiencia renal, com ou sem albuminuria, só será, pois, debellada pelo tratamento renal, isto é, pela medicação diuretica e antitoxica (regimen lacteo exclusivo e theobrominal).

Toda vez que encontrardes reunidas em um doente, de qualquer idade que seja, as seguintes perturbações funcçionaes: hypertensão arterial, tachycardia, dyspnéa—não hesiteis, diz HUCHARD: trata-se de uma esclerose cardio-renal, em começo ou em evolução.

A epilepsia, segundo HUCHARD, póde constituir elemento de diagnostico para as malformações congenitas do coração. A coexistencia, em um individuo joven, de ataques epilepticos e signaes de affecção cardiaca, deve fazer crer em uma deformidade do

coração (inocclusão do buraco de Botal, molestia de Roger, etc.).

«As arhythmias sem tachycardia, diz o eminente cardiopathologista supra citado, são de ordinario pouco graves. O mais das vezes são de origem toxica (abuso do café, do chá, do tabaco sobretudo) ou reflexa (molestias do tubo digestivo, do figado, etc.). As *intermittencias* ou *falsos passos*, de que se assustam todos os doentes e alguns medicos, não indicam quasi nunca a existencia de uma affecção cardiaca. Os doentes julgam-n'as graves, porque as intermittencias produzem duas ordens de symptomas: uma angustia muito profunda, que se sente quando falha um batimento cardiaco e que muitas vezes é confundida com uma angina de peito; uma palpitação, coincidente com a pulsação exagerada que segue immediatamente a ausencia de um batimento cardiaco. Não se acha muitas vezes causa alguma para explicar essas intermittencias, que voltam ordinariamente por accessos, e até nem parecem dever ser elevadas á categoria de phenomeno pathologico. Estas perturbações funcçoes pódem persistir por muito tempo sem damno para a saúde ou desapparecer rapidamente, sem nenhuma intervenção therapeutica, a qual aliás é na mór parte dos casos absolutamente inutil.»

Mui outro, diz ainda HUCHARD, é o prognostico da arhythmia associada á tachycardia, isto é, da *tachy-arythmia*, sobretudo quando observada em certa idade, de 45 a 60 annos. Com ou sem dyspnéa, mas principalmente com dyspnéa, é indicio certo do que foi por elle estudado sob o nome de cardiopathia arterial de

fórma arhythmica. Convém, porém, notar que se trata de uma arhythmia quasi sempre irreductivel, que não devemos procurar modificar ou melhorar com a digital ou qualquer outro medicamento cardiaco.

WRIGHT e ROSS, ISCOVESCO, NETTER, hão empregado, com bons resultados, os saes de calcio (chlorureto e lactato) em varios casos de albuminuria e nephrite. L. RÉNON, applicando a mesma medicação a albuminurias de qualquer causa, declara ter ficado surprehendido com o poderoso effeito della. «Na metade dos casos, diz elle, observei mui notavel diminuição da albumina, e, em um quarto dos casos, desaparecimento completo desta, sem modificar o regimen alimentar dos doentes, nem afastal-os das suas occupações, ao passo que a dietetica mais severa e o repouso absoluto não tinham podido até então vencer a tenacidade da affecção. Em um quarto dos casos, o chlorureto de calcio não teve acção alguma; em raros casos, elle até augmentou muito a quantidade de albumina.» Para explicar a ultima eventualidade, invoca RÉNON a possibilidade da existencia de uma dose maxima, variavel conforme os casos, além da qual o medicamento produz effeito contrario.

Phenomeno analogo offerece emprego da mesma substancia na tetania (NETTER). Esta molestia cede ao uso do chlorureto de calcio, em virtude da acção moderadora dos saes de calcio; mas si se exceder o limite optimo, o calcio produzirá a tetania, em vez de cural-a. Aconselha, por isso, RÉNON começar o tratamento calcico da albuminuria por doses muito

fracas. Dar-se-ão, durante 5 a 6 dias, 10 centigr. de chlorureto de calcio, e se nenhum effeito favoravel se produzir, augmentar-se-á a dose diaria de 10 centigr.; durante 2 a 3 dias. Chega-se assim progressivamente até 50 centigr., dose que RÉNON aconselha não exceder. Si a albumina não diminuir, será preciso continuar o uso do chlorureto de calcio durante 25 a 30 dias, porque a acção therapeutica póde não se effectuar sinão tardiamente.

G. MONIZ.

Tocologia e Gynecologia

Estudo sobre 47 casos de descollamento prematuro da placenta por LOBENSTINE e HARRAR (*La Semaine Médicale* n. 14—1908).— O descollamento prematuro da placenta de inserção normal é relativamente muito raro (1:894), pois que os A. A. só o encontraram 47 vezes em 42.000 partos no *Lying-in Hospital* de New York.

Nos descollamentos placentarios forma-se um hematoma abaixo do centro da placenta, sempre que suas bordas resistem ao descollamento produzido pela hemorragia; no caso contrario acha-se o foco hemorragico mais ou menos perto da borda, transvasando-se o sangue sob as membranas até o collo uterino e d'ahi para o exterior.

Depois da endometrite—o grande factor predisponente de tal complicação—cabe á nephrite influencia preponderante (14 vezes); em outros casos é desconhecida a causa, podendo incriminar-se talvez os processos de regressão dos envolveros do ovo no fim da gravidez.

São factores determinantes o trauma, o desaparecimento subitô de um hydramnios e a eclampsia, não esquecendo as molestias geraes hemorrhagiparas, como a molestia de WERLHOF, de que houve uma observação na serie estudada.

Produz se o accidente ordinariamente do 7.^o ao 10.^o mez lunar, maxime no 9.^o e no 10.^o; houve uma observação no 6.^o mez; 36 % dos descollamentos manifestaram-se no começo e no curso do trabalho e dentre as parturientes eram multiparas 83 %.

Sob o ponto de vista clinico 8 casos só eram pertencentes á variedade latente (sem hemorrhagia exterior notavel); quando a hemorrhagia repete se naturalmente a gravidade do caso augmenta.

O sangue pôde ser liquido, apresentando-se o mais das vezes coagulado e negro.

A dôr varia de um simples incommodo abdominal á sensação de colica uterina ou de despedaçamento; nas formas latentes é quasi sempre de typo cruciante, havendo, além da dôr expontanea, dôr local á apalpação.

A inspecção e a apalpação demonstram a existencia de desenvolvimento anormal de uma porção do utero, relaxado nos casos graves por causa da atonia consequente á superdistensão rapida de suas paredes; nos casos ligeiros o utero acha se contracturado.

O collo apresenta se relativamente duro.

A mortalidade materna foi de 17 % e a das creanças de 77,5 %.

Achando-se a paciente em trabalho, terminar o parto o mais depressa possivel, recorrendo aos meios usuaes (ruptura das membranas, dilatação instrumental, balões) e mesmo á operação cesariana; convém, entre-

tanto, romper as membranas somente no caso de poder o feto comprimir pelo seu dorso a zona correspondente ao descolamento.

Depois do parto *tamponar* o utero.

Antes do *trabalho*, recomendar repouso absoluto e dieta pouco excitante; si, entretanto, não houver melhora, intervir por um meio qualquer de parto rapido.

Resultados longiquos do tractamento do cancro uterino pela hysterectomia abdominal. (Sémaine Médicale, ib.)—O Dr. FAURE apresenta um relatorio á *Sociedade de Cirurgia* de Paris a respeito da communicação do JAYLE sobre o tractamento do cancro uterino pela hysterectomia abdominal, salientando que de 5 mulheres (cancro do corpo) operadas em 1900, vivem ainda 4 e de 18 de cancro do collo curaram 6, de que restabeleceram-se ha 3 annos pelo menos.

Falando de sua propria estatistica, considera-a FAURE ainda melhor, pois que operára em 1906 7 pacientes com 6 curas e 1 morte (epiteliomas do collo); das 6 curas, em uma não foi comprobatorio o resultado do exame hietologico; das 5 restantes, houve 3 recidivas procces, continuando 2 em perfeita saúde ha 20 mezes.

Em uma serie anterior de 12 casos, 9 curaram ha varios annos, notando-se, entretanto, que uma destas apresenta dores taes que é bem possivel se tenha desenvolvido um nucleo vertebral canceroso.

A hemoglobina nos tumores utero annexiaes.—Nos kistos do ovario (29 casos) a hemoglobina não soffre geralmente senão uma fraca diminuição (em 24, 1% dos casos). Ao contrario o numero de hemacias se acha abaixo da normal em 79, 3% dos casos, o que

faz pensar em uma acção mais ou menos especifica dos kistos do ovario sobre o organismo; o volume do tumor, porem, parece pouco ou nada influir pois que se vê enormes kystos acompanhando uma proporção normal de erythrocytos. O cancro do utero (17 casos) desde o começo se acompanha de uma diminuição constante da quantidade de hemoglobina e do numero de erythrocytos; a leucocytose só existe em metade dos casos. Quanto aos myomas (63 casos), pelo facto das hemorragias, a quantidade de hemoglobina só era normal em 57,1 % dos casos, parecendo que por si só não exercem elles acção especial sobre a proporção da mesma no sangue.

Si, porem, a proporção de hemoglobina descer a 0,25 ou 0,30 o prognostico operatorio torna-se grave. Em 77,8 % dos casos os erythrocytos eram inferiores á normal; esta diminuição que não coincidia sempre com complicações hemorragicas parece indicar uma acção especial dos myomas sobre a formação dos globulos vermelhos pelo processo de desagregação intima do tumor. A proporção leucocytaria elevada (em 44,4 % dos casos) demonstra que se trata do que se denomina *leucocytose posthemorragica*, defesa natural do organismo.

Para sustar a secreção lactea. — O Dr. TERRAL administra, tres mezes ao dia, doses de 50 centigrammos de iodureto de potassio com 3 centigrammos de sulfato de quinino.

P. F.

Revistas e analyses

O santyl como anti-blennorrhagico. — G. CAVALLIERI louva o emprego do santyl como anti-blennorrhagico,

já por sua acção prompta e eficaz, já porque não determina perturbações gástricas, cutâneas, ou renaes, mesmo dado seguidamente por longo tempo. Emprega-se na dose diaria de 30 a 100 gottas em leite ou agua assucarada, sendo pelo A. considerada dose media a de 20 gottas tres vezes por dia, pouco antes ou 1 hora depois das refeições. (*Giorn. Inter. delle Scienc. Med.* 31-Maio-1908).

Os peixes podem transmittir a febre typhica e o cholera ? — REMLINGER e NORD, após demoradas experiencias, acabam de provar que os peixes existentes em meios contaminados pelos bacillos typhicos e do cholera podem retel-os algum tempo em seu tubo digestivo. Poder-se-ia dest'arte explicar a contaminação de certos rios pela immigração de peixes provenientes de locais contaminados. (*Societé de Biologie* — Paris — 29-Fevereiro-1908).

Sobre o diagnostico histologico da raiva; — T. MAZZEI, depois de fazer a historia do exame histologico das lesões nervosas na raiva, compara o valor diagnostico que se deve dar aos nodulos rabicos de VAN GEHUCHTEN e NELIS e a presença dos corpusculos de NEGRI. A respeito das lesões ganglionares de VAN GEHUCHTEN e NELIS o A. afirma que: 1.º) é muito limitado seu valor diagnostico, sendo que o encontra-l-as é dado importante, mas não exclusivo, para o diagnostico da raiva, pois o resultado negativo não exclue absolutamente que o animal tenha a molestia; 2.º) o diagnostico baseado nestas lesões é quasi certo nos animaes mortos pela evolução natural completa da molestia, incerto e quasi impossivel se a molestia evolve ainda, sendo deficientes neste caso os elementos que fornece o exame histologico;

3.º) as lesões ganglionares encontram-se visiveis, mesmo algum tempo depois da morte do animal; 4.º) em diversos preparados vio em toões quasi as mesmas alterações, as quaes não variam de intensidade e de extensão com a virulencia da substancia nervosa. A respeito dos corpos de NEGRI conclue o A. que: 1.º) são sempre constantes nos animaes rabicos, mesmo nos que foram mortos ao apparecerem os primeiros symptomas da molestia, sendo possivel encontral-os mesmo nos tecidos conservados na glycerina e nos alterados ligeiramente pela putrefação, faltando no corno de AMMON são então evidentes nas cellulas de Purkinje; 2.º) independentemente da importancia que os corpos de NEGRI possam ter como agentes da molestia, a sua presença constitue um dado de valor absoluto no exame histologico para o diagnostico da raiva; 3.º) o volume dos corpos de NEGRI e seu numero não estão em relação com a duração da molestia; 4.º) o numero dos corpos de NEGRI e a intensidade das alterações de VAN GEHUCHTENE NELIS não variam com a virulencia da substancia infectada. Taes são em rapida synthese as conclusões dos notaveis trabalhos de MAZZEI que lançam uma nova luz sobre a difficil questão do diagnostico histologico da raiva. (*Giornale della Società Italiana de Igiene*. n. 3 Março-1908).

Processo para destruição das larvas de mosquitos: SAUZEAU affirma que cortando-se em pequenos fragmentos as folhas carnosas do cactus espinhoso (*Opuntia vulgaris*) e fazendo-os macerar n'agua, obtem-se uma mistura mucilaginosa que, mantida em repouso, produz uma substancia oleosa, tendo a

propriedade de diffundir-se na superficie d'agua como o petroleo. Esta mucilagem destroe as larvas em 15 a 29 horas. O processo, si é inferior ao petroleo pelo modo de agir que é mais lento, lhe é superior porque é mais duravel a sua acção. (*Bulletin de l'Institut Pasteur*).

Medicina Pratica

Poção anti-grippal:

Acetato de ammouea.....	6 grammas
Pyramidon	1 gramma
Alcoolatura de raizes de aconito	XXV gottas
Agua de louro-cereja.....	10 grammas
Julepo gommoso.....	120 grammas
Xarope de codeína.....	40 grammas

Uma colher de 2 em 2 horas. (*Dr. Schoull*).

Clyster nutritivo:

Peptona secca.....	} aná 25 grammas
Assucar de leite.....	
Alcool	
Tinctura de opio simples.....	X gottas
Agua fervida.....	250 grammas

Segundo *Bial* a addicção do alcool á peptona, em partes eguaes, facilita a absorpção do clyster.

Emprego do thigenol em dermatologia:

Indicações. — Eczemas agudos e chronicos, seborrhéas, intertrigo, prurigo, acn, psoriasis, urticaria, sarna, queimaduras, furunculose, fissuras do seio, erysipela, etc.

Ação therapeutica. — Reductor fraco, analgesico, keratoplastico, antiseptico e descongestionante.

Modo de emprego. — Aplicações directas ou pincelagens. Pomadas e unguentos a 10 e 20 p. 100. Soluções aquosas, glicerinadas, alcoolicas a 10 e 50 p. 100. Sabão 10 p. 100.

No eczema Chronico:

Thigenol Roche	}	10	aã	grammas
Tanato de bismutho				
Oxydo de zinco.....				
Vaselina Branca.....		60		grammas
Lanolina.....		20		grammas
F. s. a. pomada				

Nas seborrhéas:

Thigenol Roche	}	10	aã	grammas
Oxydo de zinco.....				
Amidon				
Vaselina.....				
Lanolina.....				
F. s. a pomada. 2 vezes por dia,				

Na erysipela:

Thigenol Roche.....	10	grammas
Collodio elastico	20	grammas
Aplicação 2 vezes por dia.		

No eczema agudo:

Thigenol Roche.....	5	grammas
Alcool a 80°.....	100	grammas
Para loções, 2 vezes por dia.		

Na furunculose:

Thigenol Roche.....	}	10	aã	grammas
Alcool a 90.....				
Para pincelagem, de manhã e de noite.				

No psoriassis:

Thigenol Roche.....	}	aã
Glycerina.....		10 grammas

Applicar 2 vezes por dia.

Na urticaria:

Thigenol Roche.....	20 grammas	
Agua distillada.....	}	aã
Alcool rectificado.....		50 grammas

Applicar 2 vezes por dia.

(*Idem*)

BANHO CONTRA A URTICARIA

Carbonato de potassio pulve- rizado.....	90 grammas
Carbonato de sodio.....	60 grammas
Borato de sodio.....	30 grammas
Amidon.....	100 a 200 grammas

Misture e ajunte á agua do banho. Após o banho friccionar levemente a pelle com glyceroleo de amidon contendo, para 30 grammas, 30 a 60 centigrammas de acido phenico.

(G. BARDET)

Bibliographia

DR. EDUARDO MAGALHÃES. — HYGIENE ALIMENTAR — Vol. I, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1908. — 448 pgs. — Dispensa qualquer encarecimento o valor do assumpto que serve de objecto á obra, cujo primeiro volume temos a satisfacção de noticiar e apreciar, pois ninguem ignora que nenhum outro de quantos interessam á humanidade sobreleva, em importancia, o regimen alimentar, do qual dependem em maxima

parte a saúde e a longevidade do individuo, o vigor e a prosperidade da especie. Accresce, porém, o merito do livro, assim na substancia como na forma, a maneira porque foi tratada a materia.

Revela o A. especial competencia e erudição, occupando-se largamente, em estylo claro, fonte e ameno, de varios pontos e questões importantes attinentes á bromatologia e á hygiene alimentar. A obra é especialmente applicada ao Brazil, descrevendo minuciosamente o illustrado A. as nossas principaes substancias alimentares, indicando-lhes as propriedades, o valor nutritivo, o modo mais conveniente de serem usadas, as qualidades hygienicas e virtudes therapeuticas, e estudando o nosso regimen alimentar apontando-lhe os defeitos e vicios e os meios de corrigil-os, mostrando, em summa, o que elle é e o que deveria ser,

No correr da dissertação entrega-se opportunamente a algumas digressões que se relacionam com o assumpto, taes como a influencia do clima sobre os actos da nutrição, a educação physica da infancia e adolescencia, etc.

Depois de um prefacio, em que declara o objecto e o fim da obra, bem como os motivos que o levaram a escrevel-a e publical-a, trata o A., em introducção, do clima do Brazil, a que tece calorosos encomios "Não ha, com effeito, diz elle, para quem souber viver, clima mais saudavel, mais rico e mais feliz do que o nosso. Basta dizer que os pobres, os necessitados, os valetudinarios, os meninos, os velhos, encontram nelle sufficiente conforto, o seu ninho. Ha entre nós indolentes, ha fracos, ha anemicos, mas desconhecemos

a infima miseria physiologica, de que falla *Bouchardat*, uma das causas mais frequentes da mortalidade nos paizes de clima temperado. Porque? Porque este tira e aquelle dá ao organismo.

Supprindo faltas, provendo as necessidades organicas, nosso clima impede o extremo depauperamento. E' alimento, é sustento.» (pg. XIII].

Paginas adiante, accrescenta: «Não ha clima que melhor convenha aos estrangeiros.» E, — diz ainda, — si, conforme a opinião geral, a raça brazileira degenera physica e moralmente, a outras causas que não á acção climatica, deve principalmente attribuir-se tal resultado, sobresahindo entre ellas a falta de educação physica e a alimentação deficiente ou viciosa.

No 1.^o capitulo, com o titulo de— *Considerações geraes*, trata da influencia da alimentação sobre o vigor physico, e passando a occupar-se com o regimen alimentar dos brazileiros, affirma ser elle «muito defeituoso e estar muito distante de corresponder ás exigencias do organismo, no duplo ponto de vista— do funcionamento e da reparação das perdas incessantes.» Nas classes elevadas, diz, come-se de mais e sem regra, nas inferiores, a alimentação é insufficiente.

Salienta o papel que representa a deficiencia alimentar no desenvolvimento da tuberculose, mostra a necessidade do uso de verduras ou hortaliça nas refeições, advertindo, com toda a razão, que a falta dellas é, em geral, um dos maiores defeitos do nosso regimen alimentar; discorre demoradamente sobre a utilidade e alta importancia dos phosphatos na nutrição, especialmente das crianças, e falando da carne, condemna o exagero dos que pregam a pros-

criação desse valioso alimento, cujo abuso, como todo, incontestavelmente nocivo, não poderá, de certo, fornecer argumentos contra o uso moderado, innegavelmente vantajoso. Só no tocante ás crianças de tenra idade (abaixo de 2 annos) reprova o A. o costume de selhes dar carne, fazendo ver os inconvenientes de semelhante pratica.

De acôrdo, em geral, com os juizos e considerações exaradas pelo illustrado A. ácerca das diversas e relevantes questões de que trata no capitulo ligeiramente analysado, divergimos, porém, da sua opinião a respeito de um ponto:—a etiologia da tuberculose.

Não ha duvida que a debilitação, o depauperamento do organismo, gerado por alimentação deficiente ou má, como por quaesquer outras causas, diminue lhe a resistencia ao assalto do virus tuberculoso, tornando o mais apto a contrahir a molestia. Mas dahi a conceder preponderancia á depressão organica na genese da tuberculose, vai longa distancia, não confirmando realmente a observação dos factos tal modo de pensar.

Escreve, com effeito o A: «A causa real (da tuberculose,) a que poder-se-ia com toda razão considerar effectiva, porque sem ella o germen nada fará, nada valerá, é a fraqueza, quasi sempre prolongada do organismo.» Allures, accrescenta: «A falta de resistencia organica é, portanto, a condição principal, posso dizer—essencial, á manifestação da tuberculose, occupando o germen um logar muito abaixo.»

Ora, em nossa opinião, valorisada pelo identico parecer da maioria dos que ultimamente se têm occupado com o assumpto, a verdade está na proposição inversa. Si a predisposição individual, heredi-

taria ou adquirida, facilita ou permite a contracção da molestia á mais ligeira exposição ao contagio, após a introduccção de pequenina dose do virus, incapaz de produzir a doença em organismo vigoroso—o contagio intensivo, a absorpção de quantidade forte ou repetida do agente infectuoso, (contacto intimo e prolongado com tísico) subjuga as mais robustas constituições; dispensando, pois, a cumplicidade de qualquer fraqueza organica. Factos desta ordem observam-se não raro. Na etiologia da tuberculose tem, portanto, maior importancia o microparazita especifico do que as más condições nutritivas da economia animal. Sem o auxilio destas, a infecção pôde realizar-se, nas circumstancias apontadas, ao passo que sem o bacillo, —factor essencial— nunca haverá tuberculose por maior que seja a miseria physiologica do individuo: poderá este morrer de inanição, mas não de tuberculose.

Assim é que julgamos assaz temeraria e perigosa, do ponto de vista da prophylaxia anti-tuberculosa, a seguinte sentença do A. «Quem se alimenta de carne e pão, e não gasta mais do que ganha, não tuberculisa, não é atingido pela tuberculose, vive despercebido, nenhum caso faz dessa molestia.»

Verdade é que elle formúla essa proposição como regra geral, sujeita a excepção. Mas, ainda assim, não concordamos com o seu modo de pensar: a nutrição do organismo, por melhor que seja, não poderá jamais conferir-lhe tão alto grau de immuniidade contra a tuberculose, a ponto de permittir que se menospreze o contagio deste morbo, como acredita o A. As suas palavras dão a muitas pessoas falsa confiança em

supposto seguro preservativo, a qual lhes poderia ser funesta.

Si tivéssemos de nos pronunciar sobre o assumpto, outra seria a nossa linguagem, outros os nossos conselhos.

Diriamos: Importa grandemente que todos procurem augmentar a sua resistencia contra o ataque do virus tuberculoso, não só por uma bôa alimentação, sufficiente e racional, sinão tambem pela observancia de todos os preceitos hygienicos tendentes ao mesmo fim. Fugi, porém, todos, fortes ou fracos, ao contagio do terrivel morbo, pois a mais solida organização, si imprudentemente o affrontar, poderá ser por elle supplantada. Ninguem se fie na robusta constituição, na saúde mais florescente, para desprezar as regras da prophylaxia-directa (a que visa o microbrio) contra a tuberculose, porquanto aquelles attributos não conferem immundade absoluta contra o ataque dos bacillos especificos, que de tudo zombam, agindo em numero e grau de virulencia sufficientes.

Serve de thema ao 2.^o capitulo da obra os chamados *alimentos de poupança*, no qual, depois de discutir o modo por que actuaes taes alimentos e de expôr as numerosas theorias sustentadas por varios autores sobre esse ponto não ainda bem elucidado, trata o A. desenvolvidamente do cacau e seu principal producto. — o chocolate, do café, do chá, do mate, do guaraná, da coca, da kola, e dos alcoolicos, fazendo notar que, com excepção de uma, a noz de kola, produz o Brazil todas as substancias mencionadas. Inclue o A. o assucar nesse capitulo, considerando-o tambem alimento de poupança, o que não julgamos proprio. O

assucar, como se sabe, é um alimento hydrocarbonado, de papel e propriedades bem conhecidas, e não deve, pois, figurar nessa classe de substancias de acção ainda discutida (naç em todo caso differente da dos hydrocarbonados) e por isso diversamente denominadas (alimentos nervinos anti-desassimiladores, dynamophoros, etc.), que alguns physiologistas até nem reputam verdadeiros alimentos, — a não ser que se queira considerar cada categoria dos alimentos organicos (gorduras, albuminoides, hydrocarbonados), como alimentos de poupança em relação ás outras. Demonstra o A. a utilidade dos alimentos de poupança, descreve minuciosamente a respeito de cada um a acção physiologica, as propriedades hygienicas, entrando em varias considerações concernentes á preparação e ás falsificações dos respectivos productos, á cultura das respectivas plantas, etc.

O ultimo capitulo é consagrado aos legumes e ás fructas, definindo o A. o importante papel que representam essas substancias alimentares no processo nutritivo, e tratando em seguida, individualmente das principaes hortaliças e fructas do Brazil, indicando-lhes o valor dietetico, no estado de saúde e nas molestias, prescrevendo-lhes as indicações e contra-indicações, a melhor maneira de serem usadas, etc.

Dentre os fructos colloca em primeira plana, pelas multiplices virtudes e applicações — a uva, o côco e o limão, elevando acima de todos o ultimo, que proclama — «o mais util e precioso de todos os fructos.»

Obedecendo aos nobres dictames de sincero patriotismo, aproveita sempre o illustre A., no correr da

obra, a oportunidade para chamar a atenção dos poderes publicos e dos particulares para tantas especies de culturas agricolas e industriaes importantes e rendosas, que se poderiam crear ou desenvolver no Brazil, e que, por ignorancia, indolencia ou incuria, jazem desprezadas ou languescentes, fazendo com que importemos do estrangeiro tantos generos, que poderiamos produzir tão bons ou melhores e em quantidade sufficiente para occorrer ás necessidades internas e ainda sobrar para a exportação.

Como todos os escriptores que se apaixonam pelos assumptos a que se consagram, e que é assaz commum e natural, não raro enthusiasma-se o A. na descripção de algumas substancias alimentares, mostrando-se ás vezes um tanto excessivo na apologia que lhes faz e parecendo admittir como provadas propriedades e virtudes algo duvidosas ou pelo menos não tão accentuadas como affirma. Essa falta de rigor, porém, que por vezes se nota e que poderia reputar-se um defeito em obra exclusivamente dedicada aos scientists, um como que attentado á inflexivel severidade dos conceitos a que deve adstringir-se um tratado classico, encontra a sua attenuante ou absolvição no fim e na feição propositalmente dados pelo A. ao seu livro, que, no proprio dizer d'elle, « se destina apenas á vulgarização, pelas classes populares, de conhecimentos que julgou mais necessarios, e praticos »

Ora, em um trabalho de vulgarização é permittido, é até ás vezes necessario um pouco de exagero, sob pena de inefficacia do doutrinamento.

Não se pense, todavia, dahí que a obra de que tratamos só offereça interesse e utilidade ao vulgo; não:

como se depreheende da summaria noticia que deixamos dada, a sua leitura, além de agradável, é de magno proveito para todos, cultores ou não da sciencia, que nella acharão reunidas grande numero de preciosas noções relativas á materia, de preceitos e regras, de reflexões e criticas avisadas e justas, com especial applicação a nós brazileiros.

Recommendamos, pois, a todos a leitura do pres-tante livro, com o qual trouxe o illustrado A. mais uma excellente contribuição á literatura nacional.

GONÇALO MONIZ.

Necrologia

DR. CANDIDO JOB DE CARVALHO

A *Gazeta Medica* tem hoje a registrar com profun-dissima magua a morte de um collega que a esta triste homenagem fez jús, tanto pelas suas qualidades como pelas circumstancias emocionantes e tragicas do seu fallecimento.

Queremos falar do Dr. Candido Job de Carvalho, porventura a victima mais em destaque do desastroso incendio de 13 de Março ultimo, no bairro do commercio desta cidade (1908)

Filho de pães pobres, Job Candido de Carvalho e D. Maria Joaquina de Jesus Carvalho, o collega a que nos referimos nasceu na Bahia aos 14 de Setembro de 1843. Terminado o seu curso de primeiras lettras foi internado no Seminario afim de seguir a carreira eccle-siastica. Deixou porem esta casa de instrucção para acompanhar seu tio, o conego Joaquim Cajueiro de Campos, vigario de Sant'Anna e latinista celebre entre os bons latinistas da Bahia. Com este eminente precep-tor dedicou-se tambem ao estudo da lingua de Cicero e Horacio e ao mesmo tempo estudava Pharmacia. Tendo concluido o curso desta materia e já conside-

rado como conhecedor da lingua latina começou a leccionar em collegios e casas particulares.

Matriculou-se depois no curso medico, e só a custa de ingentes esforços foi que conseguiu obter o grau de doutor em Medicina em 1877. Começou então a clinicar abrindo consultorio no bairro commercial, mas sempre ensinando Latim.

Tendo ficado vaga a cadeira de Latim do Gymnasio da Bahia, entrou em concurso o Dr. Job, tendo por competidores os padres Manoel José e Santos Cunha, sendo os concursos annullados pelo governo.

Continuando no exercicio de sua profissão medica e a leccionar particularmente o latim foi, no governo do Dr. José Gonçalves da Silva, nomeado interinamente substituto do Instituto Normal, sendo, pela reforma do governo do Dr. Rodrigues Lima, nomeado lente effectivo do mencionado Instituto.

Por occasião da ultima reforma do ensino foi posto em disponibilidade, pelo que voltou a exercer a clinica medica estabelecendo consultorio no commercio, á rua dos Droguistas, no predio que foi rapidamente alcançado pelo incendio de 13 de Março. O inditoso collega não pôde fugir ao sinistro e foi esmagado pelo desabamento do predio em chammas proximo a escada da sahida ou mesmo na sala de consultas.

Não foi sequer encontrado inteiro o seu cadaver durante muitos dias procurado em vão pela sua viuva e filhos. Afinal descobriram-se entre os escombros parte dos ossos meio calcinados do Dr. Job de Carvalho, que foram reconhecidos pelo anel de medico que jazia envolto com elles e por alguns instrumentos da profissão que trazia nas algibeiras e outros objectos de seu uso.

Estes restos foram piedosamente depositados pela viuva, a Exma. Professora D. Anna Cotrim de Carvalho, e seus filhos na igreja matriz da freguezia de Nazareth.

B. A.

Varia

SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Sessão de installação:

A 6 de Julho corrente, ás 8 da noite, no salão nobre da Faculdade de Medicina, foi installada a *Sociedade de Medicina da Bahia*. Assumindo a presidência o Dr. Pacifico Pereira, Presidente da Comissão do Centenario da Faculdade promotora da organização da Sociedade, explicou os fins da reunião e convidou para presidir os trabalhos da sessão o Dr. Alfredo Britto, sendo convidados para secretarial-o os Drs. Freire de Carvalho Filho e Deocleciano Ramos.

O Dr. Oscar Freire propoz fossem acclamados: Presidente de Honra o Dr. Pacifico Pereira, decano dos professores da Faculdade de Medicina, e Presidente effectivo da Sociedade o Dr. Alfredo Britto, propostas que foram acceitas com vivos applausos de todos os presentes.

O Dr. Britto agradeceu a prova de confiança que lhe era dada e propoz tambem para Presidente de Honra o Dr. Silva Lima, decano dos medicos bahianos, sendo approvedo.

O Dr. Pacifico agradeceu penhorado a distincção que lhe fora conferida e offereceu a *GAZETA MEDICA* para publicação dos trabalhos da Sociedade, o que foi acceito.

Em seguida foram discutidos e approvedos os Estatutos.

Procedeu-se a eleição do Conselho Executivo, sendo proclamados:— Vice Presidente Dr. J. E. Freire de Carvalho Filho;— 1.^o Secretario Dr. Guilherme Rebello;— 2.^o Secretario Dr. J. Carneiro de Campos;— Thesoureiro Dr. Deocleciano Ramos.

O Dr. Oscar Freire propoz, e foi approvedo, que o praso para inscripção de socios fundadores fosse prorogado até 20 do corrente.

Toda a correspondencia da *Sociedade* pode ser dirigida para a Faculdade de Medicina.