

Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XL SETEMBRO 1908 NUMERO 3

Sobre um caso de berne

Comunicação apresentada á Sociedade de Medicina da Bahia

PELO

Prof. Antonio Pacifico Pereira.

A comunicação que venho fazer a esta illustre Sociedade tem por fim apresentar-lhe alguns exemplares do *berne*, larva da *berneira*, mosca de cerca de 2 centímetros, que ataca o gado, especialmente o bovino, em alguns Estados do Brasil, e cuja larva penetra no corpo humano, no tecido cellular sub-cutaneo, produzindo pequenos tumores, que se curam com a eliminação do incommodo parasita.

As tres larvas que aqui apresento foram colhidas no mez de Abril deste anno, na cabeça de uma creança, do sexo feminino, de 4 annos d'idade, vinda de Ilhéos, tendo se demorado antes de sua vinda numa fazenda perto da cidade, onde havia grande quantidade de gado bovino. Na região occipital apresentava esta creança no couro cabelludo tres pequenos tumores em forma de furunculos, um pouco duros, abrindo-se por orificios muito circumscriptos, dos quaes exsudava um liquido seroso, dolorosos á pressão, e produzindo por vezes fortes picadas que provocavam gritos á paciente.

Informando-me se a creança havia sido picada por

algum insecto, e sabendo que não é raro o *berne* no sul do Estado, aconselhei a lavagem com uma solução anti-septica e applicação de uma pomada com resorcina e precipitado rubro de hydrargirio.

No dia seguinte, quando ia disposto a dilatar a bisturi os orificios dos pequenos tumores para expurgal-os do incommodo parasita, que presumia lá estar, apresentou-me a mãe da creança as tres larvas, que ella mesma conseguira expellir dos tumores, comprimindo-os com os dedos, por ter visto no orificio de um delles a extremidade do verme.

O papel dos insectos, particularmente de diversas especies de moscas e de mosquitos, como agentes propagadores de molestias, tem sido recentemente muito estudado, sobretudo na pathologia intertropical.

Sem pretender tratar deste assumpto, limito-me a trazer esta pequena contribuição de uma observação pouco frequente na clinica urbana.

O *berne*, segundo o Dr. Caminhoá, nosso distincto conterraneo, professor de historia natural da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, é a larva do *œsirus bovis* ou *hypoderma bovis*, que pertence ao grande ramo dos articulados, classe dos insectos, familia dos dipteros, tribu das œstrideas, secção das atbericeras. Seus caracteres zologicos são: ausencia de tromba, que quando excepcionalmente existe, é muito rudimentar; antenas curtas e delgadas e tendo o ultimo arbigulo globoso. O corpo do animaculo, tanto na porção abdominal, onde ha uma especie de púa ou orgão perfurante (*tarière* de alguns auctores francezes), como na thoracica é coberto de pellos delicados e abundantes.»

Segundo o Dr. Mello Brandão o *berne* é a larva do *cuturebra cyani ventris* que existe em Minas, no Rio de Janeiro, na Bahia, em terrenos humidos e baixos, e ataca de preferencia o gado vaccum, cavallar e os cães de caças.

O *berne*, diz elle, é a larva d'este insecto, tem a cor amarello palha, mais escura do que clara, a forma conica ou antes ellipsoide, bastante afilada em uma de suas extremidades, de sorte a simular um pescoço, podendo estender-se ou encurtar-se com facilidade, graças a sua disposição em anneis.»

O Dr. C. Muzzio, em seu interessante livro *Malattie dei paesi caldi*, publicado em Milão, em 1904, descreve e estampa a *berneira* e o *berne*, larvas dessa mosca, de dois centimetros de comprimento com *testa rossa toraxe e abdome grigeo*.

A femea vôa em torno do animal que quer assaltar produzindo um forte zumbido. Pousando na pelle deixa uma larva que penetra abaixo da pelle onde se desenvolve tomando a forma de verme que se allonga a 3 centimetros.

O aspecto da pelle onde está a larva se apresenta como um tumor duro, doloroso e inflammado, que segrega um liquido purulento pelo orificio onde penetra a larva, orificio que vae se alargando até que o verme, completamente desenvolvido, cae em terra onde transforma-se em insecto perfeito.»

Dr. Martins Costa, distincto professor de clinica medica da Faculdade do Rio de Janeiro, já fallecido, publicou no *Progresso Medico*, d'aquella capital, em Dezembro de 1876 um instructivo estudo sobre o *berne*, do qual transcrevemos o seguinte trecho, referente

aos symptomas geraes e locaes e ao tratamento das lesões produzidas.

«Depois de penetrar a pelle, graças a uma púa ou orgão perfurante (*ferrão* ou *esporão* como chama o nosso povo), o insecto deposita na abertura obtida o ovulo, que terá pelo desenvolvimento de tornar-se *berne*.»

«Esta operação é com tanta delicadeza praticada que o individuo que a soffre, d'ella se não apercebe, sendo somente sua attenção despertada quando o ovulo, completo em seu natural periodo evolutivo transforma-se em larva.»

“Manifesta-se então, em primeiro logar um ligeiro prurido acompanhado de pequena tumefacção da pelle em um circuito de alguns millimetros de diametro. Esse prurido vae pouco a pouco se incrementando até tornar-se a dor lancinante, e a tumefacção seguindo de perto os progressos d'esse phenomeno subjectivo, para attingir até dous ou tres centimetros de diametro.”

“Mal estar, molleza do corpo, inappetencia e ás vezes ligeira reacção febril, observam-se em algumas pessoas durante esse periodo que corresponde ao da evolução progressiva da larva; em geral porém nada se nota de anormal. Com a cessação d'esse abalo do organismo, nota-se visivel um pequeno orificio no centro do tumor, orificio d'onde se escôa constantemente, em diminuta quantidade, um liquido unctoso, mais ou menos transparente.”

“Se comprime-se as partes lateraes do tumor, observa-se que por esse orificio projecta-se para o exterior a extremidade cephalica da larva, isto é, sua porção afilada, chegando a exceder o nivel cutaneo de

um a tres millimetros, conforme a intensidade da compressão.”

“Para extrahir o verme é necessario proceder-se á dilatação do orificio, o que se obtem com um bisturi, processo mais rapido e mais seguro, unico que empregamos e vimos empregar em tres casos dados á nossa observação. O nosso povo procede á dilatação gradual, servindo-se de uma torcida de folhas de fumo, (*Nicotiam tabacum*, solanacea).”

“As fricções com unguento cinzento, as applicações de ammoniaco liquido, essencia de therebentina, etc., só tem valor antes do completo desenvolvimento da larva, unica occasião em que devem ser indicadas.”

N'um estudo interessante publicado na *Gazeta Medica da Bahia*, em Maio de 1898, com o titulo “Subsidio ao estudo das Myasis” — Uma nova phase no estudo do verme — o Dr. Pedro Severiano de Magalhães passa em revista as pesquisas de Macquart, Qoudot, Frederic Brauer, Forel e especialmente as de Blanchard sobre as Dermatobias, e conclue pela unidade especifica das lavras que receberam os nomes diferentes do *Ver Macaque*, *Berne Torcet*.

O Dr. Magalhães tentou cultivar o *berne* de varias procedencias, e em 1896 conseguiu resultado positivo.

“A mosca obtida, diz elle, de cerca de 12 millimetros de comprimento, tem a cabeça mais larga de que o thorax, a fronte muito proeminente, olhos fortemente abaulados e assaz afastados um do outro, o abdomen de côr azul ultramarino, a parte superior do thorax acinzentada com pellos negros esparsos, a cabeça amarella pardacenta, pernas tambem amarella-pardas. As azas imperfeitamente destendidas parecem indicar

ter morrido o insecto pouco depois de ter-se libertado do envolvero pupal.”

Recommendamos para os detalhes a leitura deste importante trabalho.

Schistosomose rectal na Bahia

PELO DR. JOÃO A. G. FROES

Communicação feita á Sociedade de Medicina da Bahia

O interessante estudo publicado no *Brasil Medico* de 1 de Agosto do corrente anno, pelo illustre collega Sr. Dr. Pirajá da Silva, leva-me á serie de considerações que passo a expôr, por julgar o assumpto digno da attenção dos estudiosos e carente de elucidação completa por parte dos competentes.

Fique firmado, antes do mais, que primeiro que se deparasse ao collega ha quatro annos, conforme consignava em seu escripto, o ensejo de encontrar pela primeira vez ovos com espiculo lateral em suas pesquisas coproscopicas, fôra o facto muitas vezes observado no gabinete da Clinica Propedeutica pelos dois assistentes do serviço, o Sr. Dr. Vieira Lima e o autor destas linhas, que guardará para sempre a recordação honrosa da confiança com que o distinguiu o prof. Alfredo Britto. Ora, tendo o signatario deste deixado o cargo de assistente de Propedeutica em 1902 por força dos novos deveres de substituto da 6.^a secção, é obvio que o reconhecimento dos ovos de *bilharzia* (como então se chamavam) com espiculo lateral foi anteriormente feito, entre nós, no gabinete da Clinica Propedeutica.

Admittia-se então o conceito geral de que a bilharziose intestinal não era mais do que uma variedade clinica do parasitismo pela *bilharzia hematobia*, cujos ovos eram susceptíveis de caracterisar-se por um espiculo terminal ou lateral, conforme a lição dos autores.

Quando, em 1905, nos coube a honra de dirigir o curso da 2.^a Cadeira de Clinica Medica, tivemos occasião de fazer largas referencias á manifestação intestinal do parasitismo bilharzico, a proposito de doentes, em cujo exame coprológico revelára o microscopio a existencia de ovos lateralmente espiculados, ovos que foram egualmente encontrados nas dejecções de um dos alumnos do quinto anno medico nessa epoca, cujo exame hematologico ahi vae. Além dos alumnos da turma, certamente devem recordar-se do facto o Sr. Dr. Adriano Gordilho, digno assistente da 2.^a Cadeira de Clinica Medica, e os collegas Srs. Drs. Ferreira Coelho e Assis Curvello, então internos do serviço clinico.

O exame hematologico alludido revelou manifesta *eosinophilia*, ainda que fossem escassos os ovos de ascarides e schistosomos encontrados, como se vê:

Hemacias por mm ³	4.433.000
Leucocytos por mm ³	6.210
Relação globular.....	11.713 h
Hemoglobina (FLEICHL).....	75 %
Valor globular.....	0,84

Formula leucocytaria

Polynucleares neutrophilos	375	62,5 %	3.881,25	} por mm ³
Lymphocytos pequenos.....	84	14,0 %	869,40	
Lymphocytos grandes.....	18	3,0 %	183,30	
Mononucleares.....	24	4,0 %	248,40	
Eosinophilos.....	99	16,5 %	1.024,65	
Basophilos [Mastzellen].....	0	0,0	0,0	
Total.....	600	100,0	6.210,00	

Que não dependia exclusivamente a manifestação eosinophílica da ascariidose e da schistosomose reconhecidas, demonstrou-o a existencia simultanea de micro-filarias nocturnas, que foram pesquisadas em busca de uma explicação plausível para o *eosinophilismo* observado, pois que nenhum symptoma tornára suspeita qualquer manifestação filariosica.

Tratava-se, pois, de um caso de helminthiase latente —filarias, ascárides e schistosomos.

Occupa presentemente o leito n. 4 de nosso serviço clinico, no *Hospital Santa Isabel*, uma doentinha de 13 annos atacada de impaludismo terção duplo (diagnostico microscopico) e nephrite parenchymatosa, em cujas fézes encontraram ovos de ascárides, ankylostomas, trichocephalos e de schistosomum com espiculo lateral o dedicado interno (gratuito) Sr. Almir Cardoso de Oliveira e o alumno Sr. C. Sepulveda. Outra doente, a do leito n. 5, alberga egualmente ankylostomas, ascárides, trichocephalos e schistosomos rectaes.

Ahi vae o exame do sangue da doentinha do leito n. 4, feito pelos alumnos Srs. Amorim e Freitas:

Hemacias por mm ³	2.883,000
Leucocytos por mm ³	4.486
Relação globular.....	11.303 h
Hemoglobina (TALLQVIST).....	40 %
Valor globular.....	0,69

Formula leucocytaria

Polynucleares neutrophilos	389	60 %	5.691,60	} por mm ³
Lymphocytos pequenos	120	20 %	1.897,20	
Lymphocytos grandes	36	6 %	569,16	
Eosinophilos	48	8 %	758,88	
Mononucleares	36	6 %	569,16	
Basophilos.....	0	0	0,0	
Total.....	600	100	9.486,00	

Da leitura dos recentes trabalhos de Patrick Manson e Sambon, bem como da comparação entre os ovos de schistosomum, lateral e polarmente espiculados, e assim da discussão científica travada no seio da *Society of Tropical Medicine and Hygiene* de Londres, em que tomaram parte saliente Sandwith, Low, Leiper, Sambon e Manson, a proposito do trabalho do penultimo—*The part played by metazoan parasites in tropical pathology*—resulta bem clara, a nosso vêr, a necessidade de estabelecer-se uma terceira especie de schistosomum, tendo como uma de suas caracteristicas a inserção lateral do espiculo ovular. Tal é o modo de pensar actual de Manson e Sambon, idéa esta que, antes destes, formularam Sonsino e Harley, ao defrontarem as duas variedades de ovos no Egypto, onde a predominancia da hematuria fez depois esquecer a manifestação rectal do parasitismo schistosomico.

A essa terceira especie, acceita entre nós com razão por Pirajá da Silva, denominou Sambon *Schistosomum Mansoni*, em homenagem ao grande tropicalista inglez, que suggerira, em 1903, a possibilidade de sua especificidade, ao se lhe depararem numerosos ovos de espiculo lateralizado nas fêzes de um doente que jamais visitára a Africa, nunca soffrera de hematuria, mas residira algum tempo em Antigua e outras ilhas da India Occidental.

Justifiquemos summariamente esta opnião, tão vivamente combatida por Sandwith, Low e Looss.

Sandwith não crê que sejam especies differentes *S. hematobium* e *S. Mansoni*, porque tem encontrado ovos

com espículo lateral e terminal tanto na schistosomiase vesical como na rectal, bem que mais raramente naquella.

Em Uganda observou o Dr. Low unicamente o parasitismo rectal e, bem que menos frequentemente, tinham muita vez os ovulos um espículo terminal em vez de lateralizado; e não tendo visto ovos lateralmente espiculados em casos de hematuria schistosomica, pensa que é indispensavel comparar paralelamente especimens dos trematoides adultos para evitar conclusões prematuras.

A objecção de Looss, considerando os ovos de espículo lateral productos de vermes femeas não fertilizadas está longe de aceitavel, e contraproducente se torna o argumento de Fritsch, pretendendo explicar a ectopia do espículo ovular pelo differente modo de localisação uterina em relação á glandula capsulogenica, de sorte que termina esta no fundo do utero quando é polar o espículo e em um dos lados d'elle quando lateral esse appendice ovular. Não seria menos illogica a conclusão de constituir a citada observação de Fritsch um character differencial entre as duas especies de schistosomos — embocadura utero-glandular rectal para o trematoide vesical (*S. Bilharzi*) e lateral ou obliqua no schistosomum rectal (*S. Mansoni*)?

Tambem Le Dantec, aceitando a opinião de Blanchard, repelle a distincção de uma nova especie, porque se encontram todos os intermedios entre o ovo terminal e lateralmente espiculado e até sem nenhum espículo, razões, a nosso ver, francamente favoraveis ao estabelecimento das tres especies modernas de

schistosomos, desde que fiquem nitidamente demarcadas as linhas diferenciaes a que nos vamos referir. Estamos convencido, de accordo com Sambon e Manson, de que existe diferenciação entre o schistosomum vesical e o rectal, baseando-nos na diversidade de distribuição geographica, de *habitat* anatomico e papel pathogenico, de morphologia, volume e localização espicular dos ovulos, além das provaveis diferenças anatomicas entre os dois parasitas adultos, ainda não minuciosamente estudados até o presente, de maneira que o proprio Sambon não encontrou diferença tangivel em trematoides das 2 especies, retirados do homem, como tambem, á primeira vista, não parece existirem caracteres proprios do *schistosomum bovis*, ou do *schistosomum magnum*, colhido, de ha muito, no tecido rectal de um anthropoide e descripto pelo immortal Cobbold.

a) Quanto aos ovos comparando os de espiculo lateralizado, existentes na Bahia e em Manaus (onde os encontramos em Janeiro de 1905), com os do *S. Bilharzi* ou *hematobium*, que ainda não foram vistos no Brazil, que nos conste, mas que observamos em preparações pertencentes ao Sr. professor Anisio de Carvalho, torna-se evidente a diferença, pois que são elles mais ou menos lanceolados e de volume mais reduzido, tendo um espiculo terminal e curto no *S. Bilharzi*, ao passo que se apresentam ovaes, de maiores dimensões e com um espiculo egualmente maior e lateralmente fixado na outra especie—a rectal, *S. Mansoni* ou talvez com mais justiça, *S. Sonsini-Mansoni*, pois que, antes deste, pensara Sonsino na possivel diferenciação dos dois parasitas.

Em relação ainda com este assumpto, merece assig-
nalado o achado de Sambon referente a ovos com
espiculo lateral nas fêzes de um anthropoide, facto
digno de ser acareado com a descoberta de um schis-
tosomo no tecido rectal de um macaco, a que já
alludimos, sendo para lamentar que não tivesse sido
possível a Sambon procurar, no seu caso, o verme
adulto no anthropoide e não houvesse Cobbold feito
referencias aos ovos em sua communição sobre o
S. Magnum, Ahí fica um filão a explorar por quem
se encontre em condições de o poder fazer.

b) Em relação ao *habitat* dos parasitas ou de seus
ovos e ao seu papel pathogenico, parece caracteristica
a localisação dos ovos do schistosomo de Sonsino e
Manson na camada submucosa do recto onde se apre-
sentam symptomas hemorrroidarios e crescem papil-
lomas, enquanto são as lesões vesicaes e a hematuria
as pégadas que assignalam o parasitismo pela antiga
bilharzia hematobia ou *schistosomum hematobium*, a que
de justiça chamaremos *S. Bilharzi*.

A objecção de Sandwith de haver encontrado certa-
mente ovos com espiculo terminal em fêzes e, mais
raramente, ovos lateralmente espiculados na urina
está inquinada de suspeição quanto á segunda parte,
porquanto, no parecer de Sambon, podia bem tratar-se,
em taes casos raros, de urinas femininas, facilmente
contaminaveis por muco ou sangue rectal, portadores
possiveis de ovos de *Schistosomum Mansoni*:

Quanto á primeira parte do argumento, tambem
Low e outros declaram ter visto ovos de *schistosomum*

com espiculo terminal no parasitismo rectal, variedade unica de schistosomiase existente em Uganda.

Na Bahia, onde eram, de tempos em tempos, encontrados ovos de *Schistosomum Masoni* nos exames copropicos realizados, primeiro, na Clínica Propedeutica (a unica que possuía durante muito tempo um gabinete de pesquisas) e, posteriormente, na 1.^a e na 2.^a cadeiras de Clinica Medica, só foram vistos até hoje, que nos conste, ovulos com espiculo lateral, semelhante ao que succedeu com Bröden no tangente á schistosomose rectal do Congo.

Ulteriores pesquisas, uma vez posto em fóco o facto a elucidar, esclarecerão por certo as duvidas presentes.

Quanto á possibilidade de existencia, entre nós, do schistoso de Bilharz (*Bilharzia Hematobia*), é de crêr esteja a verdade com a affirmação negativa, pois que ninguem ainda encontrou (que saibamos) os ovos caracteristicos em casos de hematuria, muita vez ligada á etiologia filarica, sob a inspecção microscopica dos coagulos fibrinosos da urina ou de gottas de sangue nocturno dos pacientes. E não é que não tenham sido buscados, e até com afinco, já em 1866 por um competente como Wucherer, a pedido de Griesinger—de onde o acaso feliz do achado das micro-filarias de Wucherer—quer posteriormente em casos obscuros, de hematuria um dos quaes, referente a um distincto collega de saudosa memoria, foi por nós observado, tendo sido negativas ás pesquisas effectuadas.

Convém, de certo, continuem os estudos praticos neste sentido e tambem na pista do schistosomum Katasurada-Cattoi, afim de que se possa firmar, de

modo inilludível, a existencia de todos ou desta e daquella das tres variedades presentemente conhecidas de schistosomos.

c) É certamente taes estudos illuminarão o problema ainda obscuro da distribuição geographica da schistosomiase, de modo que se apresente como um argumento a mais na separação das especies, como já vae fazendo Manson com inteira razão.

Assim, nas Indias Occidentaes em Uganda, no Congo, na Bahía, nos Estados Unidos, nas Antilhas, têm se encontrado somente, até hoje, casos clinicos da antiga *bilharziose rectal*, revelados ao microscopio ovos com espiculo lateral e os demais pequenos caracteres já lembrados do ovulo do schistosomo de Sorsino, Harley, Manson e Sambon; de outro lado, predomina no Cabo e no Egypto o trematoide descoberto por Bilharz em 1851, com a exteriorisação clinica da chamada *bilharziose vesical* e a differenciação morphologica e topo-espicular dos ovos do *schistosomum Bilharzi*.

Concluimos, abroquellados nos motivos expostos, accetando a especificidade ao *schistosomum Mansoni*, jamais causador de hematuria, mas susceptivel de produzir, de parte as lesões rectaes, uma cirrhose hepatica, analoga á originada pelo *schistosomum japonicum* de Katsurada e Catto (ovos não espiculados e parecidos com os dos ankylostomas),—characterisando-se o processo cirrhotico do figado por augmento de volume desta viscera e tambem do baço, havendo concomitantemente cachexia e ascite.

Congresso Internacional contra a tuberculose

O Presidente dos Estados Unidos, Theodoro Roosevelt accitou a presidencia deste Congresso, dirigindo ao Dr. Laurence F. Flick, presidente do Comité organisador do Congresso, a seguinte carta:

WASHINGTON, 12 DE MAIO DE 1908.

SR.

Tenho especial prazer em accitar a presidencia do Congresso Internacional contra a tuberculose que se reunirá nesta cidade de 21 de Setembro a 12 de Outubro proximo. No caso em que me ache impedido por deveres officiaes de presidir á sessão de abertura, encarregarei o secretario Sr. Cortelyon de representar-me.

A importancia da luta contra a tuberculose, que este Congresso deve ajudar, não póde ser estimada em valor bastante elevado, pois que a tuberculose custa ao nosso paiz duzentos mil e ao mundo inteiro mais de um milhão de pessoas por anno. Além d'isto é preciso ter em conta as perdas que esta molestia causa ao progresso material, á prosperidade e felicidade geral, assim como as despezas enormes de que sobrecarrega-se a sociedade em consequencia da tuberculose, principalmente nas classes de população em que estes encargos são mais pesados.

A sciencia tem mostrado que a tuberculose pode ser extirpada, mas a presteza e o modo radical de o fazer dependem da questão de saber com que rapidez a nova doutrina terá entrado nas ideias do povo, e ganhará influencia em seus costumes, seus habitos, suas leis. A presença de pessoas celebres no mundo inteiro e que trabalham neste dominio, offerece-nos excellente occasião de fazer avançar esta tarefa educadora.

A luta moderna contra a tuberculose dá esperanças e esplendidas perspectiva de restabelecimento de muitos centos de milhares de victimas desta molestia, que pareciam absolutamente perdidas segundo as antigas ideias. Pelo trabalho deste Congresso serão apresentados á profissão medica em geral os estudos e investigações mais recentes, e antes de tudo os meios mais novos e methodos mais modernos para o tratamento dos doentes serão facilitados aos medicos praticos,

Os conhecimentos adquiridos d'este modo resgatarão muitos annos de vida preciosas ao nosso povo, e contribuirão assim a augmentar nossa felicidade e nosso bem estar geral.

O Congresso Internacional serve tambem á paz universal.

Os povos approximam-se melhor uns dos outros n'uma luta deste genero e tornam-se mais conscientes do facto que todos os homens são irmãos; porque a marcha commum contra um inimigo commum ajuda a manter a paz geral. N'este anno foi dada ao nosso paiz a honra de hospedar esta assembléa de homens eminentes e de peritos de primeira ordem, e de ver aqui os objectos excessivamente preciosos enviados para o ensino pelo mundo inteiro.

Devemos mostrar nosso reconhecimento preparando ao Congresso uma recepção digna da causa, dos nossos convidados e de nós mesmos. Esforçar-nos-emos por tornar este Congresso o maior e mais fertil de todos os que tem se reunido até o presente.

Ficai persuadidos de que tenho grande interesse pela causa: meus serviços estão a vossa disposição.

Agradecendo-vos a honra que me fizeste com o vosso

convite para aceitar a presidencia do Congresso, apresento-vos, senhor, a segurança de minha perfeita consideração.

THEODORO ROOSEVELT.

Sobre a « *Haemogregarina Leptodactyli* »
do *Leptodactylus ocellatus*

Pelo Dr. A. CARINI

Director do Instituto Pasteur

Em Novembro do anno passado, examinando o sangue de um «*Leptodactylus ocellatus*» L., capturado nos arrabaldes de S. Paulo, encontrei uma grande *hemogregarina*, que me pareceu diversa das até agora conhecidas. A hemogregarina é sempre endoglobular, apresenta-se reniforme, de 12 a 16 microns de comprimento, por 4 a 6 microns de diametro.

Com o Giemsa, o protoplasma toma uma bella coloração azulpallida. No centro vê-se um nucleo com grossas granulações de chromatina, intensamente coradas em vermelho-violeta escuro. O nucleo é oval, quasi redondo, situado mais ou menos no centro do parasita e apresenta um diametro de $3 \frac{1}{3}$ a $4 \frac{1}{2}$ microns.

As extremidades da hemogregarina são ordinariamente arredondadas, sendo uma um pouco mais grossa do que a outra; encontram-se, porém, excepcionalmente exemplares, nos quaes uma das extremidades apresenta-se pontuda, observa-se esta ponta dobrada n'uma pequena extensão.

Nas minhas preparações a hemogregarina era sempre intraglobular e com o seu maior diametro disposto mais ou menos na direcção do grande eixo do globulo.

Raras vezes, em torno do parasita ha uma fina zona clara, devida provavelmente á retracção do parasita. Não foram encontradas formas de multiplicação.

Os orgãos internos não foram examinados.

O nucleo do globulo hospede é sempre deslocado, algumas vezes para um lado, outras para a extremidade do globulo, que apresenta um leve augmento de volume e raramente tambem um pequeno gráo de descoramento.

Os parasitas eram bastante numerosos no caso observado, mais foram encontrados num só «*Leptodactylus*», apesar de terem sido examinadas algumas centenas d'estes batrachios.

O *leptodactylus* era parasitado tambem por *dactylosoma*, *drepanidium* e por *trypanosomas*, que me pareceram do typo *rotatorium* (formas ordinarias e formas chatas gigantes).

Tendo enviado em Janeiro uma preparação ao Dr. Mesnil, de Paris, para conhecer a sua opinião, elle me respondeu dizendo que de facto se tratava duma especie nova, mas que já tinha visto a mesma hemogregarina em preparados do Prof. Lésage, de Buenos Ayres.

A vista d'isso, dirigi-me ao Prof. Lésage, que gentilmente me enviou algumas preparações de hemogregarina que elle chama *haemogregarina leptodactylæ* e pude assim constatar que se trata em realidade do mesmo parasita.

Conquanto não me conste que sobre esta hemogregarina já tenha apparecido alguma publicação, creio de meu dever—mesmo para evitar confusão—guardar o nome já dado por Lésage.

N. B. -- Durante a impressão da presente memoria, appareceu uma nota de Lésage sobre esta hemogregarina. (*V. Compt. rend. Societé de Biologie n. 20. -- 12 Junho 1903.*)

Revistas e analyses

Um processo novo para defecar a urina na pesquisa da glycose: O prof. REALE propõe o seguinte processo para defecar a urina nos casos de pesquisa da glycose:

«Em 50 cc. de urina dissolvem-se 2 gr. de sulfato de magnesia; ajunta-se lixivia de soda [D= 1,110 a 15° c]; agita-se bem e, depois de alguns minutos, filtra-se. Sobre o filtrado praticam-se reacções communs da glycose, que são sempre nitidas e demonstrativas, mesmo quando a quantidade de glycose é minima. Por este processo são eliminados, completamente ou quasi, da urina: o mucopús, o sangue, as materias corantes da bilis, a uroerythimia, etc. etc.»

Uma nova classificação para as molestias do sangue:— O prof. FERRANINI propoz uma nova classificação para as molestias do sangue. Começa propondo a substituição do termo *anemia*, que considera justamente errado, pela designação generica de *dysemia*, que «significa anomalia do sangue, sangue differente do normal».

Isto posto, são as *dysemias* divididas em dous grupos principaes: *dysemias quantitativas* caracterisadas pelo

augmento ou pela diminuição dos globulos sanguineos, embora pouco ou nada modificada a sua estructura histo-chimica; e *dysemias qualitativas* em que predominam as alterações na constituição histo-chimica, embora havendo concumittantemente alteração globular quantitativa. Eis o quadro eschematico da nova classificação:

DYSEMIAS	quantitativas	hyper-funcções	I. Leucocytose II. Erythrocytose	
		hypo-funcções	III. Leucopenia, erythrope- nia. (anemia secundaria). IV. Hemoglobinopenia (chloro- rose). V. Hemoplastia (anemia per- niciosa aplastica de Erlich)	
		quantitativas reversivas	org. leuco-poeti- cos.	VI. Leucocytose reversiva leucemia. VII. Lympho sarcomatose (pseudo leucemia).
			org. erythro-poeticos-VIII.	Erythro-cytose rever- siva (anemia perniciosa ortho-plastica de Erlich).
	quantitativas reversivas	org. erythro-leu- copoeticos	IX. Erythro-leucocytose rever- siva (leucanemia de Leiden). X. Hemo-aplasia meta rever- siva (an. peru. metaplas- tica de Erlich).	

Um processo simples para o exame funcional do pancreas no homem sã e doente, pelo Dr. H. SCHLECHT.
 —Baseando-se nos trabalhos de MÜLLER e KAUFMANN demonstrando a possibilidade de reconhecer nas fezes o fermento tryptico por meio de placas de sôro coagulado, instituiu o A., na clinica medica de Breslau, uma serie de experiencias. tendo em mira determinar o valor do processo no exame funcional do pancreas.

Eis o *modus faciendi*: Administrar ao paciente um clyster de glicerina, pela manhã, dando-lhe depois do effeito, uma refeição de prova e, ao cabo de 2 horas, um purgativo (0 gr., 30 de calomelanos).

As materias fecaes devem ser trituradas com gly-

cerina e alcalinizadas com uma solução fraca de soda si estiverem acidas, sendo, depois, semeiadas, ás gottas, em placas de sôro coagulado e mantidas á temp. de 55° a 60° durante 24 horas.

Si contiverem trypsina haverá liquefação mais ou menos accentuada do serum.

O A. julga efficaz o processo, baseado em 100 exames, um dos quaes bastante elucidativo por tratar-se de um homem, em quem fôra constantemente negativa a prova alludida; pois bem, uma laparotomia poz em evidencia um tumor da cabeça do pancreas, sendo explicavel a ausencia de trypsina pela obliteração do canal pancreatico. (*Sém. Méd.* n. 32—1908.)

*Ação da sangria sobre os leucocyto*s por J. CAMUS e P. PAGNIEZ.—Um abaixamento rapido da pressão arterial acompanha-se de importante diminuição do numero dos leucocytos do sangue circulante. Uma pequena sangria, que não influe sobre a pressão arterial, tambem não se reflecte sobre o numero leucocytario, ao passo que leucopenia immediata é a consequencia de uma grande sangria ou de sangrias repetidas.

Como não ha variação numerica dos erythrocytos segue-se que a relação globular varia do começo ao fim de uma sangria regular, tendo sido, em um caso citado pelos A. A., de 1:720 no começo e 1:2.900 no fim. Quanto aos leucocytos retidos, provavelmente por adherencia ás paredes vasculares, certamente voltam á circulação e assim se explica a leucocytose post-hemorrhagica constante no dia immediato ás sangrias. (*Sém. Méd.*, n. 27—1908).

Ictericias de origem não hepática, ictericias hemolyticas (in *Journal de Medicine Interne* n. 18, 1908). — Em uma interessante analyse do assumpto occupa-se da materia o Dr. SAINGERY, referindo se a MINKOWSKI que em 1900 publicara uma memoria sobre uma «molestia caracterisada por ictericia chronica com urobilinuria, esplenomegalia e siderose renal» e attribuida a modificações funcçionaes do baço, dando em resultado augmento de seu poder destruidor das hemacias — typo MINKOWSKI de ictericia, de origem sanguinea por hemolyse dependente do baço e acompanhada de pleiochromia biliar, notando-se, de accordo com os trabalhos de CHAUFFARD em 1907, que ha diminuição simultanea do diametro das hemacias e da resistencia globular, ao contrario do que se dá nas ictericias devidas á retenção.

Acredita CHAUFFARD que, em taes individuos, existe fragilidade globular congenita, hereditaria e familiar não de origem hepato-biliar, nas de causa hemato-splenica.

Natureza e tratamento da leucemia. — GRAWITZ assim conclue os seus estudos referentes ao assumpto:

a) Ha mais probabilidade de cura quando o paciente fica em repouso no leito, é bem nutrido e usa arsenico ao tempo em que se submete ao tratamento rontgologico, do que sujeitos a este tratamento na clinica ambulatoria.

b) E' de valor a technica radiotherapica utilizada, pois que cita o A. o caso de uma mulher que se tratou durante um anno pelo methodo de curtas exposições sem nenhum resultado, ao passo que se curou em poucas semanas no hospital.

e) Nos casos adiantados, bem se comprehende, a cura é mais difficil, havendo contudo a melhora resultante da leucolyse produzida pelos raios de RONTGEN. Como, porém, o diagnostico pode hoje ser feito precocemente pelo exame hematológico, logico é que se não esperará que o quadro clinico se apresente completo para iniciar o tratamento.

d) A origem da molestia é de grande importancia, sendo o prognostico desfavoravel nos casos agudos complicados de symptomas septicos ou quando associado o mal a inflammações chronicas do aparelho lymphatico — indicio de irritação persistente dos organs hematopoieticos.

e) As condições do sangue serão levadas em conta no prognostico, mas tambem o typo lymphoide pode curar, apesar da opinião contraria ordinariamente acceita; comtanto que as glandulas lymphaticas da periphèria não estejam grandemente augmentadas de volume.

Relativamente á leucemia myelogenica HARRIS pensa que é uma neoplasia maligna, insidiosa e fatal, mas em que actua favoravelmente a rontgotherapia.

Nos casos do A. a media dos leucocytyos foi de 312.000 e a dos erythrocytyos 2,860.000, sendo a hemoglobina equivalente a 50 %. Sob a acção dos raios X diminuem os leucocytyos, sendo tractados os doentes durante 3 mezes com 3 sessões semanaes e 2 mezes mais com applicações radiologicas de 5 em 5 dias, usado concomitantemente o arsenico pela via gastrica.

(*New-York Medical Jurnal* — 1 de Agosto de 1908).

A operação da esplenectomia— Concluzões de JOHNS-TON: — a) A esplenectomia diminue transitoriamente

o numero das hemacias, augmentando os leucocytoz, b) A glandula thyroide não assume a acção vicariante de substituir a funcção do baço, c) A regeneração do sangue após as hemorragias far-se-á naturalmente menos facilmente do que quando existe o baço. d) O A reuniu 708 operações com 514 curas. De 1900 a 1908 houve 355 esplenectomias com 289 curas e a mortalidade de 18,5 % contra 27,4 % para a totalidade dos casos, e, si attendermos aos casos de indicação por traumatismo que devem ser excluidos, ficam 242 com 210 curas. Excluindo ainda 7 casos de leucemia, em que é contraindica a operação, reduz-se a mortalidade a 11,5 % em 235 casos. (Ibid).

Bananas do Brazil.—Sua composição, publicada na *Gazette des Sciences medicales de Bordeaux* é a seguinte:

Agua	73,9 %
Saccharose e assucar invertido.....	19,6 «
Amido	4,8 «
Cellulose.....	0,2 «
Acido phosphorico.....	0,06 «
Cal, alcalis, chloro e ferro.....	0,72 «

Est.

A crina de Florença.—A crina de Florença não é crina, nem é de Florença. Denominada *silk worm gut* em inglez, não é egualmente o intestino do bicho de seda e sim a fibra extrahida das glandulas sericiparas do *Bombix mori* antes do começo da fiação; é finalmente seda destorcida.

Foi descoberta quasi ao mesmo tempo que a sêda e foi empregada para pescar. Em 1865 o cirurgião Passavant de Francfort utilisou-a para a sutura de

uma estaphylloraphia e o cirurgião inglez Granville Bankock empregou-a na ligadura das arterias e na sutura das feridas. A Italia produz a crina em grande quantidade para a pesca, porem a verdadeira crina cirurgica vem da Espanha dos campos de Murcia.

NICLOUX (MAURICE)— *Parellelo entre a anesthesia pelo chloroformio e a nesthesia pelo ether.* (*Acad. des Sciences des Paris*, Fevereiro, 1907. -- Das suas numerosas pesquisas sobre a acção comparada do chloformio e do ether, tira o A. as seguintes conclusões:

1.º As quantidades absolutas de ether contidas no sangue durante a anesthesia por esta substancia são maiores do que as quantidades absolutas de chloroformio na anesthesia chloroformica.

2.º O ether elimina-se relativamente, mais depressa do que o chloroformio.

3.º O ether reparte-se de modo sensivelmente igual entre os globulos e o plasma; o chloroformio ao contrario, tem affinidade electiva para os globulos, que o encerram, em quantidade absoluta, 7 a 8 vezes mais do que o plasma.

4.º Na anesthesia pelo ether, as proporções deste fixadas pelo cerebro e pelo bolbo são iguaes; na anesthesia pelo chloroformio, o bolbo contem 1,5 vezes mais chloroformio do que o cerebro.

Bibliographia

Consultations et formulaire de therapeutique obstetricale,
par les Docteurs P. RUDAUX, Accoucheur des Hôpitaux
de Paris et P. CARTIER, Chef de Laboratoire de la

Faculté à la Maternité de Beaujeon. Volume de 340 pages in—18, Prix: 4 f. 50, Net 4 fr.—Indicar ao pratico a linha de conducta a seguir nos principaes casos concernentes, á obstetricia, é o intuito, plenamente realizado, do livro que temos em mãos. A minucia com que os A-A tratam todos os detalhes de cada assumpto torna o livro precioso ao pratico, que nelle encontrará seguro e valioso guia.

Contem o livro notas, acerca da conducta do pratico durante a gravidez, parto e suas consequencias normaes; segue-se o estudo das dystocias, a respito das quaes vão os auctores indicando cuidadosamente a conducta do pratico. Termina um ligeiro formulario.

O livro é escripto sob a forma ligeira de consultas em estylo conciso e claro.

Médicaments microbiens. — Bactériothérapie, Vaccination, Sérothérapie, par METCHNIKOFF, SACQUÉPÉE, REMLINGER, L. MARTIN, VAILLARD, DOPTER, SALIMBENI, BESREDKA, WASSERMANN, LEBER, DUJARDIN-BEAUMETZ, CALMETTE. 1 vol. in-8 de 400 pages, avec 26 figures, da *Bibliothèque de thérapeutique* GILBERT et CARNOT. Cartonné: 8 fr. (Librairie J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).—Sob a direcção de GILBERT e CARNOT acaba o conhecido editor Bailliére et fils, de Paris, de organizar uma bibliotheca de therapeutica, de que já se acham publicados 2 volumes. Temos em mãos o volume concernentes dos Medicamentos microbi-
anos. Nesse excellente livrinho são relembrados clara e precisamente, em todos os seus pormenores os

differentes processos de vacinação, sorotherapia e bacteriotherapia.

E' o seguinte o titulo dos capitulos:

Bactériothérapie intestinal (E. METCHNIKOFF); Vacinação antivariolica (E. SACQUÉPÉE); Vacinação antirabica (P. REMLINGER); Sorotherapia antidiphthérica (L. MARTIN); Sorotherapia antitetanica (L. VAILLARD et CH. DOPTER); Sorotherapia antistreptococcica (A. BESREDKA); Sorotherapia da meningite epidémica (WASSERMANN et LEBER); Vacinação et sorotherapia antityphica (E. SACQUÉPÉE); Sorotherapia e vacinação da peste bubonica (DUJARDIN-BEAUMETZ); Vacinação et sorotherapia anticholéricas (A. E. SALIMBENI)-Sorotherapia antivenenosa (A. CALMETTE).

E' superfluo fazer o elogio de um livro tão bem documentado, escripto por homens da envergadura intellectual de METCHNIKOFF, WASSERMANN, CALMETTE etc., que têm tomado a mais activa parte no desenvolvimento dos methodos scientificos que estudam.

E' evidentemente um livro indispensavel ao medico pratico e ao estudante que nelle encontrarão um inventario completo e methodico a respeito de cada uma daquellas questões, cujo conhecimento é de tão grande importancia e imprescindivel necessidade theorica e pratica.

Medicina pratica

Contra a odontalgia

Alcool rectificado..... 10 gr.
Tanino..... 2 gr.

Em pincelagens.

Diz o Snr. KNER ter obtido, com o emprego desta

solução, os melhores resultados em todas as odontalgias, sobretudo as nevrálgiformes de origem reumatisal; bons efeitos, igualmente na pyorrhéa alveolar: os dentes molles tornam-se firmes; isto foi observado mesmo em dentes que traziam ganchos de sustentação destinados ás peças protheticas.

Contra a diarrhéa devida ás ulcerações tuberculosas do intestino

Azul de methyleno..... 10 centigr

Lactose..... 20 centigr

Em uma capsula. Tomar 3 a 4 por dia.

Prevenir ao doente que a urina ficará azul.

(RÉNON).

Contra a alopecia

Acido acetico crystallisavel 5 gram.

Formol..... 6 gram.

Chlorhydrato de pilocarpina..... 1 gram.

Alcool a 90°..... 250 gram.

Em fricções.

(SABOURAUD).

Contra as enxaquecas (migraines) de origem gastrica

Pó de Paullinia sorbilis..... 25 centigr.

Cafeina..... 10 centigr.

Extracto de cannabis indica..... 1 centigr.

Para 1 capsula; tomar no começo do accesso.

Agua oxygenada no interior

Para a diarrhéa infectuosa dos adultos, certas affecções pulmonares (gangrena), o tratamento pal-

liativo do cancro dos organ.s digestivos NOVIKAW prescreve:

Agua oxygenada.....	6 gram.
Agua	85 gram.
Xarope simples.....	15 gram.

Uma colher de sopa de hora em hora.

Para a cholera infantil, a diphteria:

Agua oxygenada.....	5 a 6 gram.
Agua.....	85 gram.
Xarope simples	15 gram.

Uma colher de chá de 2 em 2 horas.

Nos meninos maiores e nos adultos, substitue-se esta poção por gargarejos de agua oxygenada (2 colheres de sopa em um copo de agua).

Alem disso, pincela-se a garganta 2 ou 3 vezes por dia com agua oxygenada.

Em todos os casos, trata-se de agua oxygenada a 10 ou 12 volumes. (*Gaz. des hôp.*)

Contra o rheumatismo agudo ou chronico

Citropheno.....	10 gram.
Agua chloroformada.....	120 gram.
Xarope de hortelã-pimenta.....	30 gram.

M. Tomar 3 a 6 colheres das de sopa nas 24 horas.

(POUCHET).

Tractamento abortivo da otite media aguda

Na opinião de OBERMULLER ha uma medicação abortiva da otite media aguda, cujas dores melhoram rapidamente com instillações, repetidas de hora em

hora, no conducto auditivo externo de algumas gottas da seguinte formula, usada a frio (tractamento de KESSEL):

Estracto thebaico 1 gramma
Glycerina anhydra ingleza... 10 grammas

O exito desta medicação dependeria além do elemento opiaceo, da acção da glycerina muito densa (a 31° BEAUME), susceptivel de determinar trocas osmoticas energicas entre o liquido medicamentoso e o exsudato do ouvido medio e d'ahi a penetração relativamente facil do extracto thebaico atravez do tympano. (*Moniteur Therap.* n. 8-1908).

Contra a dipsomania.—O Dr. UNNA aconselha o uso interno do ichtyol, na dose de 2 grammas por dia, contra o alcoolismo e a dipsomania; este medicamento diminue a sensação da necessidade de ingerir espiritos, exercendo acção favoravel sobre as perturbações circulatorias consequentes ao alcoolismo. (*Le Mois Medical*, n.—7-1908).

Tratamento do cancro molle

Acido phenico..... 3 grammas
Camphora pulverisada 6 grammas
Alcool rectificado..... 1 gramma

Esta mistura é um liquido incolor, semelhante á agua que tambem tem sido aconselhada no anthraz e no panaricio. Dessa forma o acido phenico perde a sua causticidade e pode ser empregado em altas doses.

Depois de ter lavado o cancro e as partes circumjacentes com uma solução antiseptica, deixa-se cahir no

meio do cancro 1 a 2 gotas do liquido; o doente não sente dor, nem queimadura. Toma-se então um pequeno tampão de algodão hydrophilo do tamanho do cancro, impregna-se da solução e applica-se directamente sobre o cancro. Cobre-se tudo com algodão e gaze. Não se bole no penso durante 12 horas. Renova-se então, si for preciso, diminuindo o tempo de applicação.

DR. FRANCESCHINI.

Tractamento abortivo da pneumonia. — O Dr. TOMPKINS recommenda pôr 6 tijolos bem quentes dentro de agua fervente, retiral-os da agua envolvendo-os em pannos e collocando-os no leito do doente, 3 de cada lado, cobrindo o paciente com muitos cobertores. Sobre a *pontada* uma flanela bem embebida de essencia de terebentina e sobre ella um jornal desdobrado.

Internamente um tabloide de *meio grão* de calomelanos (3 centigrs.) de 2 em 2 horas até o uso de quatro, alternando com 2 gottas de aconito, 1 centigramma de tartaro emetico, 1 centigr. de ipeca e 3 milligrammas de sulfato de morfina até que o medico mande parar a medicação. Produz-se abundante sudorese e melhora evidente ao cabo de 24 horas, dando se então digitalis, nitroglycerina e strychnina em lugar dos medicamentos anteriores para regularisar o pulso.

J. F.

A adrenalina no tractamento dos pleurizes exsudativos. — Embora não ainda acceita geralmente, esta medicação presta vantajosos serviços nos casos de pleurizes exsudativos, já impedindo a reproducção dos liquidos ou retardando-a, segundo a experiencia de BARR e outros,

seja, conforme estatuíram CAPPS e LEWIS (*American Journal of the Med. Sciences e Semana Medica de Buenos Ayres*—n, 38. 1908), impedindo o reflexo vaso-motor (dilatador) de que é o autogonista physiologico mais poderoso, contribuindo dast'arte muita vez a salvar a vida dos enfermos.

O reflexo cardio-inhibitorio, caracterisado por pulso lento intermittente e grande differença entre a pressão systolica e a diastolica, tornando se o pulso quasi imperceptivel, combate-se efficazmente com a injeccão intravenosa de adrenalina, o que é mais uma indicação therapeutica desse medicamento, logo após a extracção total ou quasi total do liquido intra-pleural.

J. F.

Tratamento dos furunculos e anthrazes

«Quando me acho em presença de um furunculo ou anthraz, diz RECLUS, faço-lhes na superficie pulverizações com a marmita de Championnière. Deito no recipiente, quer licor de van Swieten, quer acido phenico a 1 %, quer agua oxygenada, quer—e o mais das vezes—agua fervida simples. Esta agua em movimento não tem os inconvenientes da agua estagnada. Esta favorece a pullulação dos germens, aquella mata os microbios, impedindo as lymphangites e as adenites e aplacando a dôr. A pulverisação durará cerca de 1/2 hora, Logo que termina, enxuga-se bem a região com um pedaço de gaze e cobre-se o furunculo ou o anthraz com a seguinte pomada antiseptica e analgesica:

Vaselina.....	200 gr.
Antipyrina.....	5 gr.
Acido borico.....	3 gr.
Salol.....	3 gr.
Iodoformio.....	1 gr.
Acido phenico nevoso.....	1 gr.
Sublimado carrosivo.....	10 centigr.

A partir do momento em que começa esse tratamento, as dores cessam: após a pulverização, ao menos, a calma é bem accentuada. Mas debaixo do penso com a pomada, a dôr muitas vezes reaparece no fim de 4, 5, 6 horas. Retira-se então a atadura que mantém a gaze untada de pomada e faz-se nova pulverização. 4 a 5 pulverizações em 24 horas são necessarias e suficientes. Sob a sua influencia, limita-se a zona inflammatoria, o fóco do furunculo, os diversos fócos do anthraz abrem-se, sai o carnicão e a cura é rapida.

E o bisturi? perguntarão. O bisturi, quasi não o emprego. Proscrovo-o até resolutamente no maior numero dos casos. Só recorro a elle nos 3 ou 4 casos seguintes: quando a dôr é excessiva, quando o tumor, longe de circumscrever-se sob a influencia das pulverizações, continúa a extender-se, quando enfim se localiza em regiões perigosas, no labio superior ou na face e alguns signaes fazem temer ás complicações meningo cerebraes. »

Congresso Medico Bahiano

A celebrar-se em 3 de Maio de 1909, promovido pela *Sociedade de Medicina da Bahia*, em commemoração ao centenario do ensino da medicina no Brazil

Tendo sido acceito, pela *Sociedade de Medicina da Bahia*, o encargo de realizar o CONGRESSO MEDICO BAHIANO, cuja abertura deveria ser a 3 de Outubro proximo, ficou resolvido, em sessão de 18 de Agosto

findo, transferir-se para 3 de Maio do anno vindouro a realização desse Congresso, que será feito sob a responsabilidade exclusiva e auspícios da mesma Sociedade.

As pessoas que desejarem adherir ao Congresso, de conformidade com os Estatutos publicados deverão dirigir-se pessoalmente á Bibliotheca da Faculdade de Medicina ou, por carta, a qualquer dos membros da Comissão Executiva.

O Congresso terá as seguintes secções:

1.^a Anatomia normal e pathologica, histologia, physiologia e bacteriologia.

2.^a Medicina interna, comprehendendo a pathologia e clinica medicas no adulto e na infancia, a therapeutica, e psychiatria e neuro-pathologia, a dermatologia e a syphiligraphia.

3.^a Cirurgia, comprehendendo a pathologia e clinica chirurgicas, no adulto e na infancia, a opthalmologia, a obstetricia, a gynecologia e a orthopedia.

4.^a Medicina publica, comprehendendo a medicina legal, a hygiene, a demographia e geographia medicas, a ethica professional, a engenharia sanitaria e a jurisprudencia medica.

5.^a Sciencias physicas e naturaes, comprehendendo a physica, a chimica, a botanica e a zoologia medicas, a materia medica, a pharmacologia e a pharmacia pratica.

6.^a Odontologia e stomatologia, otorhinolaringologia.

—Serão membros titulares do congresso todos os

medicos, pharmaceuticos, dentistas, engenheiros e bachareis ou doutores em sciencias juridicas e sociaes, nacionaes ou estrangeiros, residentes no Brasil, ou fóra delle, que se inscreverem até a vespera da abertura dos trabalhos, contribuindo com a joia de vinte mil réis.

—Os engenheiros e bachareis ou doutores em sciencias juridicas e sociaes sómente poderão votar e discutir nos assumptos da 4.^a secção, relativos ás suas especialidades, os pharmaceuticos nos da 5.^a e os dentistas nos da 6.^a, nas mesmas condições.

—Serão membros associados do congresso os alumnos dos institutos de ensino superior e as senhoras das familias dos membros titulares, contribuindo cada um com metade da joia.

—Os membros associados gosarão de todos os direitos e regalias dos titulares, excepto o de tomar parte nas discussões e votações.

—O congresso reunir-se-ha em assembléas geraes, nas quaes tomarão parte, indistinctamente, todos os membros, e em sessões parciaes ou das secções, exclusivamente para os que nestas se houverem inscripto.

—Os trabalhos do congresso publicar-se-hão em volume especial, distribuido por todos os congressistas, sendo para este fim stenographados os debates.

A Commissão Executiva é constituida pelos—Prof. Dr. ALFREDO BRITTO—Presidente; Prof. Dr. J. EDUARDO FREIRE DE CARVALHO—Vice-Presidente; Prof. Dr. GUILHERME PEREIRA REBELLO—1.^o Secretario; Prof. Dr. JOSÉ CARNEIRO DE CAMPOS—2.^o Secretario; Prof. Dr. DEOCLECIANO RAMOS—Thezoureiro.

Foram eleitos Presidentes de Honor, os Srs. Drs: JOSÉ FRANCISCO DA SILVA LIMA, venerando decano da classe medica bahiana e nosso eminente collaborador e o Prof. ANTONIO PACIFICO PERREIRA nosso director.

Necrologia

DR. GABRIEL CARRASCO

Em Buenos Aires falleceu o conhecido demographista Dr. Gabriel Carrasco, chefe do serviço geral de estatística da Republica Argentina.

Sem desconhecer seu valor profissional, não podemos esquecer o ardor com que o illustre profissional em seus trabalhos demographicos procurava abater a reputação do Brasil, apreciando com prevenção e injustiça nossas estatísticas, especialmente em relação ao grau de salubridade e ao augmento de população do Rio de Janeiro.

O Brasil era o inimigo imaginario; e nesta luta de ambições e predominio em que se degladiam as nações podemos dizer que o processo do *Carrasco* argentino era o mais humanitario, só matava pelas estatísticas.

Não lhe queremos mal por isso, e fazemos justiça as suas patrioticas intenções.

P. P.

LEONARDO GIGLI.—A cirurgia obstetrica acaba de perder um dos mais proveitosos batalhadores do seu progresso com o desaparecimento extemporaneo do creador da pubiotomia na phrase simples e verdadeira do Dr. Rizzo Dominguez.

Nascido em Florença a 30 de Abril de 1863,ahi fez os seus primeiros estudos que foram concluidos em 1889 no Instituto de Estudos superiores, onde foi laureado com as mais elevadas classificações. Desde então desempenhou com criterio diversos cargos de importancia, como o de assistente no serviço de cirurgia pediatrica á cargo do Prof. Bajardi, assistente de Clinica Obstetrica e Gynecologica de Florença, por concurso e pouco tempo depois foi nomeado professor da Escola de Partearas e director da Maternidade. De Paris e Londres, onde permaneceu algum tempo para o apefeiçoamento dos seus estudos, seguiu para Breslau e ahi, nomeado logo por Fritsch interno de sua clinica obstetrica, idealisou a sua serra filiforme universalmente conhecida e adoptada na pratica da importante operação da pubiotomia tão justamente denominada *operação de Gigli*.

Diversos trabalhos deu a publicidade o talentoso medico, nomeado em Março de 1901 após concurso medico do Hospital de Santa Maria de Florença, em cujo posto foi surprehendido pela morte.

Com a presente necrologia rende a *Gazeta Medica* a sua homenagem justa a aquelle que deixa o seu nome eternamente ligado á historia da obstetricia para cujo progresso tanto contribuiu.

J. F.

João F. F. -

III—Divisão da percussão segundo	1. ^a a technica.....	{ directa ou immediata indirecta ou mediata
	2. ^a a força percussoria.....	{ fraca ou superficial media forte ou profunda
	3. ^o methodo	{ plessico propriamente dicto plessio-tactil ou percussão apalpatoria plessio-escutatorio ou percussão escutada
	4. ^o o fim a que se destina	{ topographica comparativa
A) Percussão directa..	a) Processo de AWENBRUGGER.....	{ (mão de parteiro)
	b) Processo de CORVISARI	{ (mão espatuada)
	c) Processo dos veterinarios	{ (mão fechada)
	d) Processo moderno	{ (dedos alinhados)
B) Percussão indirecta..	a) digital	{ digito-digital (Piorry?) digito ou dactylo-ungueal (T. HOMER) ungueo-ungueal.
	b) instrumental ou armada.....	{ plessorica (uso isolado do plessor) plessor-plessimetrica (WINTRICH) linear (WINTRICH) manicular (percussão com duas moedas)
	c) mixta.....	{ digito-plessimetrica [Piorry] plessor-digital plessigraphica (PETER) ungueo-plessimetrica (STERN)

Boletim Demographico

Mez de Fevereiro de 1908

MORTALIDADE DA CAPITAL DO ESTADO DA BAHIA

Falleceram durante o mez 450 pessoas, victimadas pelas seguintes molestias:—Peste 3, variola 4, febre typhoide 1, dysenteria 10, beriberi 22, paludismo agudo 18, paludismo chronico 3, carbunculo 1, tuberculose pulmonar 56, tuberculose abdominal 2, syphilis 6, canceros 7, escrophulose 1, rheumatismo 3, diabetes 1 e anemia 1 (atingindo este grupo de molestias geraes á cifra de 139 obitos); molestias do systema nervoso 53, do apparelho circulatorio 48, do respiratorio 18, do digestivo 91 (destacando-se 47 por diarrhéa e gastro-enterite abaixo de 2 annos e 27 dessa idade para cima), do urinario 16, molestias dos orgãos genitales 2, septicemia puerperal 2, outros accidentes puerperales da gravidez e do parto 4, molestias da pelle e do tecido cellular 1, dos orgãos da locomoção 2, debilidade congenita e vicios de conformação 16, debilidade senil 25, mortes violentas 11, suicídios 2, molestias ignoradas ou mal definidas 20.

Foram registrados 33 nati-mortos, dos quaes 16 do sexo masculino e 17 do feminino.

Confrontando o obituario das molestias transmissiveis entre este mez e o de Janeiro, teremos o seguinte resultado: peste 3:5 em Janeiro, variola 4:5, febre typhoide 1:2, dysenteria 10:3, beriberi 22:5, paludismo 21:29, tuberculose 58:55, syphilis 6:6, escorbuto 1:0, septicemia puerperal 2:5.

Medias diarias	{	deste mez	13,51
		do precedente.....	13,41
		do correspondente em 1907	13,50
Coefficiente annual por mil habitantes.....		21,43	

Dos fallecidos eram: 232 do sexo masculino e 218 do feminino; 428 brasileiros e 22 estrangeiros;—359 solteiros, 54 casados, 35 viuvos e 2 sem declaração;—105 brancos, 124 negros, 221 mestiços;—91 de 0 a 1, anno, 35 de 1 a 5 annos, 18 de 5 a 10, 20 de 10 a 20, 61 de 20 a 30, 51 de 30 a 40, 40 de 40 a 50, 37 de 50 a 60, 95 maiores de 60 e 2 sem declaração.

Ocorreram 316 obitos em domicilios, dos quaes 26 em districtos suburbanos e 184 em hospitaes, asylos, enfermarias, etc.; destes 78 no hospital Santa Izabel, 2 no hospital Militar, 2 no Asylo de Expostos, 24 no Asylo de Mendicidade, 22 na enfermaria da Penitenciaría (18 de beriberi), 3 de dysenteria e 1 de paludismo, 2 na de Mont-Serrat (de peste) e 4 na de S. Lazaro (de variola).

Doentes em tratamento em 29 de Fevereiro:—16 morpheticos no hospital dos Lazaros, 84 alienados no hospicio S. João de Deus, 3 pestosos na enfermaria de Mont-Serrat, 75 variolosos na enfermaria de S. Lazaro.

	Em Fevereiro	Totaes	Medias diarias
Total de obitos.....		450	15,51
Obitos por molestias transmissiveis		128	4,41
Obitos por molestias communs.....		322	11,10
	Em Janeiro		
Total de obitos.....		416	13,41
Obitos por molestias transmissiveis		115	3,70
Obitos por molestias communs.....		301	9,70

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total de obitos em Fevereiro—28,44 % contra 27,64 % em Janeiro.

Relação entre a mortalidade das molestias communs

e o total de obitos em Fevereiro—71,55 % contra 72, 35 % em Janeiro.

Mez de Março de 1908

Durante o mez falleceram nesta capital 415 pessoas, victimadas pelas seguintes molestias: Peste bubonica 4, variola 7, dysenteria 16, beriberi 9, erysipela 9, paludismo agudo 19, paludismo chronico 2, tuberculose pulmonar 57, infecção purulenta 1, escrophulose 1, syphilis 4, cancos 3, rheumatismo chronico 3, diabetes 1, molestia de Basedow 1, anemia profunda 4 e alcoolismo 3 (attingindo este grupo de molestias geraes á cifra de 144 obitos); molestias do systema nervoso 51, do apparelho circulatorio 28, do respiratorio 18, do apparelho digestivo 91, (destes, 70 por gastro-enterite e diarrhéa em todos os grupos de edades, destacando-se 36 em creanças abaixo de 2 annos); molestias do apparelho urinario 18, dos orgãos genitales 1, septicemia puerperal 3, outros accidentes puerperales da gravidez e do parto 1, molestias da pelle e do tecido cellular 0, molestias dos orgãos da locomoção 5, debilidade congenita e outros 16, debilidade senil 9, mortes violentas (excepto suicidios) 8, suicidios 0, molestias ignoradas ou mal definidas 22.

Foram registrados 23 nati mortos, dos quaes 10 do sexo masculino e 13 do feminino.

Confrontando o obituario das molestias transmissiveis entre este mez e o de Fevereiro teremos o seguinte resultado: peste 4 para 3, variola 7:4, febre typhoide 0:1, dysenteria 16:10, beriberi 9:22, erysipela 9:0, paludismo 21:21, carbunculo 0:1, tuberculose 57:58, syphilis 4:6, septicemia puerperal 3:2.

Medias diarias	{	deste mez.....	13,38
		do precedente.....	15,51
		do correspondente em 1907..	14,25
Coeficiente annual por mil habitantes.....		18,48	

Dos fallecidos em Março eram: 198 do sexo masculino e 217 do feminino; 403 brasileiros e 12 estrangeiros; 309 solteiros, 63 casados, 40 viúvos e 3 sem declaração; 102 brancos, 115 negros e 198 mestiços; 81 de 0 a 1 anno, 40 de 1 a 5 annos 15 de 5 a 10, 28 de 10 a 20, 58 de 20 a 30, 46 de 30 a 40, 44 de 40 a 50, 34 de 50 a 60 e 69 de mais de 60 annos.

Ocorreram 306 obitos em domicilios, dos quaes 23 em districtos suburbanos e 109 em hospitaes, asylos e enfermarias, assim distribuidos: 73 no hospital Santa Izabel, 2 no hospicio S. João de Deus, 5 no asylo de Expostos, 12 no asylo de Mendicidade, 10 na enfermaria da Penitenciaria, 6 na de S. Lazaro (sendo 4 por variola) e 1 na enfermaria da casa de Correccão.

Doentes em tratamento em 31 de Março: 16 morpheuticos no hospital dos Lazaros, 83 alienados no hospicio S. João de Deus, 44 variolosos na enfermaria de S. Lazaros e 0 na enfermaria de pestosos em Mont-Serrat.

	<i>Totales</i>	<i>Medias diarias</i>
Total de obitos.....	415	13,38
Obitos por molestias transmissiveis	130	4,19
« « « communs.....	285	9,19

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e o total de obitos—31,32 % contra 28,44 % em Fevereiro.

Relação entre a mortalidade das molestias communs e o total de obitos—68,67 % contra 71,55 % em Fevereiro.

Mez de Abril de 1908

Falleceram durante o mez 478 pessoas, victimadas pelas seguintes molestias: Variola 7, grippe 1, febre typhoide 2, dysenteria 52, beriberi 16, erysipela 3,

paludismo agudo 24, paludismo chronico 5, tuberculose pulmonar 49, tuberculose ossea 2, syphilis 7, cancro 6, rheumatismo chronico 2, diabetes 1 e anemia profunda 2 (atingindo este grupo de molestias geraes á cifra de 179 obitos); molestias do systema nervoso 55, do appa-
reilho circulatorio 35, do apparelho respiratorio 23, do apparelho digestivo 116, (dos quaes 91 por gastro-
enterite e diarrhéa em todos os grupos de edades, sendo 61 em creanças abaixo de 2 annos), do apparelho
urinario 17, dos orgãos genitae 2, septicemia puer-
peral 1, outros accidentes puerperaes da gravidez e do
parto 1, molestias da pelle e do tecido cellular 2,
molestias dos orgãos da locomoção 3, debilidade con-
genita e outras 8, debilidade senil 7, mortes violentas
(excepto suicidios) 6, suicidios 1, molestias ignoradas
ou mal definidas 22.

Foram registrados 33 nati-mortos, dos quaes 15 do
sexo masculino e 18 do feminino.

Confrontando o obituario das molestias transmis-
siveis entre este mez e o anterior, teremos o seguinte
resultado: peste 0 para 4 em Março, varioia 7:7, grippe
1:0, febre typhoide 2:0, dysenteria 52:16, beriberi 16:9,
erysipela 3:9, paludismo 29:21 tuberculose 51:57, sy-
philis 7:4 e septicemia puerperal 1:3

Medias diarias	{	deste mez.....	15,93
		do precedente.....	13,38
		do correspondente em 1907...	11,36
Coefficiente annual por mil habitantes..			22,00

Dos fallecidos em Abril eram: 266 do sexo masculino
e 212 do feminino; 463 brazileiros e 15 estrangeiros;
371 solteiros, 65 casados, 39 viuvos e 3 sem declaração;
121 brancos, 131 negros, 224 mestiços e 2 sem declaração;

110 de 0 a 1 anno de idade, 43 de 1 a 5 annos, 12 de 5 a 10, 34 de 10 a 20, 64 de 20 a 30, 67 de 30 a 40, 42 de 40 a 50, 36 de 50 a 60, 69 de mais de 60 annos e 1 sem declaração.

Occorreram 354 obitos em domicilios, dos quaes 25 em districtos suburbanos e 124 em hospitaes, asylos, enfermarias etc., a saber: 72 no hospital Santa Izabel, 3 no hospicio S. João de Deus, 8 no asylo de Expostos, 15 no asylo de Mendicidade, 14 na enfermaria da Penitenciaria, 8 na enfermaria de S. Lazaro (7 de variola e 1 de beriberi) e 4 na Casa de Correccão.

Doentes em tratamento em 30 de Abril: 17 morpheuticos no hospital dos Lazaros, 80 alienados no hospicio S. João de Deus, 53 variolosos na enfermaria de S. Lazaro. Não houve movimento algum na enfermaria de pestosos, em Mont-Serrat.

		<i>Totales</i>	<i>Medias diarias</i>	
Numero de obitos em Abril	{	geraes.....	478	15,93
		por molestias transmissiveis	169	5,63
		« « communs.....	309	10,30
		<i>Totales</i>	<i>Medias diarias</i>	
Numero de obitos em Março	{	geraes.....	415	13,38
		por molestias transmissiveis	130	4,19
		« « communs.....	285	9,19

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e a totalidade dos obitos em Abril 35,35 % contra 31,32 % em Março.

Relação entre a mortalidade das molestias communs e a totalidade dos obitos em Abril 64,64 % contra 68,67 % em Março.

—————
Mez de Maio de 1908

Falleceram durante o mez 672 pessoas, victimadas pelas seguintes molestias: Variola 6, dysenteria 168,

beriberi 16, erysipela 5, paludismo agudo 36, paludismo chronico 3, tuberculose pulmonar 69, tuberculose laryngéa 1, tuberculose abdominal 3, hydrophobia 1, syphilis 9, cancos 6, escrophulose 1, rheumatismo agudo 2, diabetes 2, anemia 1, alcoolismo 1 (atingindo este grupo de molestias geraes á cifra de 33) obitos); molestias do systema nervoso 50, do apparelho circulatorio 47, do apparelho respiratorio 25, do apparelho digestivo 121, (dos quaes 89 por gastro-enterite e diarrhéa, sendo 70 em creanças abaixo de 2 annos de idade), do apparelho urinario 15, molestias dos orgãos genitales 3, septicemia puerperal 2, outros accidentes puerperales da gravidez e do parto 2, molestias da pelle e do tecido cellular 4, dos orgãos da locomoção 4, debilidade congenita e outras da 1.^a idade 17, debilidade senil 20, mortes violentas (excepto suicidios) 13, suicidio 1 e molestias ignoradas ou mal definidas 18.

Foram registrados 32 nati-mortos, dos quaes 18 do sexo masculino e 14 do feminino.

Confrontando o obituario das molestias transmissiveis entre este mez e o precedente teremos o seguinte resultado: peste 0:0, variola 6 para 7 em Abril, grippe 0:1, febre typhoide 0:2, dysenteria 168:52, beriberi 16:16, erysipela 5:3, paludismo 39:29, tuberculose 73:51, hydrophobia 1:0, syphilis 9:7 septicemia puerperal 2:1.

Médias diarias	{	deste mez.....	21,67
		do precedente.....	15,93
		do correspondente em 1907	11,83
Coefficiente annual por mil habitantes.....		29,93	

Dos fallecidos em Maio, eram: 332 do sexo masculino e 340 do feminino; 647 nacionaes e 25 estrangeiros; 550 solteiros, 54 casados, 60 viuvos e 8 sem declaração; 128 brancos, 187 negros, 353 mestiços e 4 sem declaração; 129 de 0 a 1 anno, 64 de 1 a 5 annos, 47 de 5 a 10, 53 de

10 a 20, 83 de 20 a 30, 60 de 30 a 40, 69 de 40 a 50, 42 de 50 a 60, 123 de mais de 60 e 2 sem declaração de idade.

Occorreram 530 obitos em domicilios dos quaes 47 em districtos suburbanos e 142 em hospitaes, asylos, enfermarias, a saber: 98 no hospital Santa Izabel, 2 no hospital militar, 1 no hospicio S. João de Deus, 2 no asylo de Expostos, 24 no asylo de mendicidade, 6 na enfermaria da Penitenciaria, 8 na de S. Lazaro e 1 na Casa de Correção.

Doentes em tratamento em 31 de Maio: 17 morphticos no hospital dos Lazaros, 76 alienados no hospicio S. João de Deus, 65 variolosos na enfermaria de S. Lazaro. Nas enfermarias destinadas a doentes de febre amarella não houve movimento algum.

		<i>Totales Medias diaria</i>	
Numero de obitos em Maio	{ geraes	672	21,67
	{ por molestias transmissiveis	319	10,29
	{ « « communs.....	353	11,38
		<i>Totales Medias diarias</i>	
Numero de obitos em Abril	{ geraes	478	15,93
	{ por molestias transmissiveis	169	5,63
	{ « « communs.....	309	10,30

Relação entre a mortalidade das molestias transmissiveis e a totalidade de obitos em Maio 47,47 % contra 35,35 % em Abril.

Relação entre a mortalidade das molestias communs e a totalidade dos obitos em Maio, 52,52 % contra 64,64 % em Abril.

