

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XII

AGOSTO DE 1909

NUMERO 2

## Quarto Congresso Medico Latino-Americano

De 1 a 8 de Agosto reuniu-se no Rio de Janeiro este Congresso, o mais numeroso dos que até agora se têm realizado na America do Sul.

O numero de Congressistas inscriptos elevou-se a mais de 1500, sendo nacionaes 1233. argentinos 138, uruguayos 87, chilenos 27, e os restantes do Paraguay, Perú, Bolivia, Venezuela, Equador, Haiti, Panamá e Mexico.

O numero de relatorios apresentados subiu a perto de 100 e o de memorias a 200.

Damos em seguida os titulos dos trabalhos apresentados nas differentes secções:

1ª secção—*Anatomia, histologia e physiologia normaes e pathologicas, Bacteriologia, Veterinaria.*

O amiboismo e a phagocytose na reparação e defeza do organismo. Relator Prof. Pacifico Pezeira (Bahia).

Estudo critico das modernas doutrinas da immuidade, Relatores: Prof. Leitão da Cunha (Rio) Dr. Ulysses Paranhos (S. Paulo).

Estudos anatomo-clinicos sobre los lobulos frontales del cerebro humano. Dr. C. Jakob (Buenos-Aires).

Teoria adepogenetica de las escasas producidas por las inyecciones sub-cutaneas de quinium. Pelo Dr. Gorziti.

Das anastomoses normaes entre os systemas venosos porta e cava. Pelo Dr. Benjamin Baptista. (Rio).

Histologia pathologica da Leishmanniõse cutanea (ulcera do Baurú). Pelos Drs. Ulysses Pazanhos e Eduardo Marques.

Dos phenomenos de immuidade. Prof. Julio Mendez (Buenos Ayres).

Aplicações praticas das theorias da immuidade. Communicação do Dr. Alcides Godoy (Rio).

Syndzoma de Little (symptomatologia, pathogenia e anatomia pathologica). Communicação da Dra. Julietta Lanteri.

Hematologia do pemphigo tropical. Communicação dos Drs. Ulysses Pazanhos e Alexandre Pedzoso.

O gazzotilho dos porcos. Communicação do Dr. Cazini.

Reprõdução experimental da toxo plasmose do coelho. Communicação do Dr. A. Cazini (S. Paulo).

Sobre um novo protozoazio parasita dos coelhos. Communicação do Dr. A. Splendore (S. Paulo).

El sucro anti-carbunculoso. Su efficacia. Nuevo metodo para dosar su poder antitoxico. Prof. J. Lignieres (Buenos-Ayres).

Estado actual dos nossos conhecimentos sobre a ethiologia da zaiva. Dr. Eduardo Marques (S. Paulo).

Estudo das paragonimiasas. Communicação do Dr. Eduardo Marques (S. Paulo).

A questão de esteatose. Comunicação do Dr. Mello Leitão (Rio).

Contribuição ao estudo das anomalias renaes. Memoria do Dr. Benjamin Baptista (Rio)

Causas da febre amazella. Comunicação do Dr. J. B. Lacerda (Rio).

Da organização do ensino de veterinaria e industria dos lacticinios. Comunicação do Dr. Eznani Pinto (Rio).

Da industria e commercio de lacticinios. Comunicação do Dr. Castro Broun.

Um caso raro de hernia embryonaria. Comunicação do Dr. Walmor Branco.

Estudo etiologico das entero-colites bacterianas. Relator: Dr. Aleixo de Vasconcellos (Rio).

Contribuição ao estudo da cytologia do liquido cephalo-zachidiano em algumas affecções nervosas e mentaes. Comunicação do Prof. Leitão da Cunha e Dr. Ulysses Vianna (Rio).

Das lesões fundamentaes e accessorias da paralysisa geral. Comunicação do Prof. Leitão da Cunha (Rio)

Evolução da «spirochoeta gallinarum» no organismo da «argas miniatus» Comunicação do Dr. Eduardo Marques (S. Paulo).

Topographia cardio-thoracica. Comunicação do Dr. Benjamin Baptista (Rio).

Do centrosoma na cinese normal. Relator Prof. Dias de Barros (Rio).

Suz la morve, Dupuy e Ferret.

2ª secção--*Cirurgia em geral, Obstetricia e Gynecologia.*

Attitudes viciosas del utero. Prof. Enrique Poucy (Montevideo).

Tratamento cirurgico dos aneurismas. Prof. Marcos Cavalcante e Dr. Arnobio Marques.

La ovarina en las metrozagias de la menopausa. Prof. Jayme H. Oliver (Montevideo)

Sozolhezapia das metzites chronicas. Dr. Gal-dino do Valle.

Operacion zacional del vazicocele. Dr. Fer-nando Torres.

Nuevo metodo de antisepia de las manos. Communicaçao do Prof. Fzederico Sexo (Buenos Ayres)

Semeologia do pelvis. Relator Dr. Fernando Magalhães.

Tzatamente de las suppressiones pelvianas. Relator José Arce.

Um novo methodo para fechar o anus preter-naturalis. Communicaçao do Dr. Desiderio Sta-plex (S. Paulo).

Dos vicios de conformaçao do anus e do recto. Communicaçao do Dr. Alvaro Guimarães.

Do valor do arzeçaçador metallico nas ampu-taçoes. Communicaçao do Dr. Domingos Góes Filho.

Raquinovococainisacion lumbar. Prof. José Arce (Buenos Aizes).

X Tzatamente dos carcinomas do utero. Prof. Rodrigues Lima (Rio).

Intervençao ciruzgica no cerebzo. Relator Dr. Augusto Paulino (Rio).

Contribuiçao ao estudo dos neoplásmas her-miares. Communicaçao do Dr. Waldemar de Almeida. (Rio).

Estudo Comparativo acérca de los difezentes procedimientos de pubiotomia. Relator Prof. A. Petalta Ramos (Buenos Aizes).

Influencia reciproca entre la apendicitis y el estado puerperal. Communicaçao do Dr. Anto-nio Aita (Buenos Aizes).

Maternidade de S. Paulo. Dr. Olympio Portugal.

Peritonizacion en las hysterectomias abdominales. Relator Prof. Jayme H. Oliver (Montevideo).

Intervenção cirurgica na prostata. Relatores: Prof. E. F. Crissiuma (Rio e Frederico Texo (Buenos Aires)

Methodo operatorio das prostatectomias total e parcial. Comunicação do Prof. Frederico Texo (Buenos Aires).

Das prostatectomias supra pubianas. Comunicação do Dr. Julio Novaes (Rio).

Tratamiento de las pleuritis purulentas y de los derrames infectados de la pleura. Relator: Prof. P. Palma (Buenos Aires).

Supurações pelvianas. Relatores: Prof. J. Pon y Orfila (Montevideo) e Dr. Fernando Magalhães (Rio).

Da inserção anormal da placenta. Comunicação do Dr. Azevedo Junior.

As hemorragias gynecologicas. Comunicação do Dr. Fernando Magalhães (Rio).

3<sup>o</sup> secção—*Medicina Interna, Pediatria Therapeutica.*

Enfermidade de Barlow. Prof. G. Azaoz Alfaz (Buenos Aires) Dr. Nascimento Gurgel (Rio).

Diatesis espamofila. Prof. Angel Sambueza.

A ophtalmoreacção e a cutiteacção á tuberculina no diagnostico da tuberculose humana. Dr. Clemente Ferreira (S. Paulo).

Cutiveacion y tuberculosis infantil. Dr. Julio A. Banza (Montevideo).

A hydcotherapia na tuberculose. Pelo Dr. Gustavo Armburst (Rio).

Pathogenia das ictericias. Professores Azevedo Sodré e Miguel Couto.

Sobre o triângulo de Groco. Comunicação do Dr. Jacintho de Barros (Rio).

Tratamento da tuberculose pela tuberculina. Dr. David Sperosis.

Febre amazella Dr. Moncorvo Filho.

Semeiologia da symphyse do pericardio. Relator: Dr. Oswaldo de Oliveiza (Rio).

Prozessos recentes da physiotherapia. Relator: Dr. Edmundo Xavier (S. Paulo).

Considerações sobre a pneumonia no Rio de Janeiro. Comunicação do Dr. Alberto de Paula Rodrigues (Rio).

Contribuição ao estudo clinico do selço. Comunicação do Dr. J. J. de Carvalho (S. Paulo).

O Dr. Pedrosa leu um trabalho sobre os raios X.

Estado actual de la etiologia y patogenia de la arterio-esclerosis. Dr. Juan Servotti Larvaya (Montevideo).

Dispensario Moncorvo. Dr. Pedro Cunha.

La tuberculosis infantil. Relator: Dr. Luiz Morquio (Montevideo).

Papel pathogenico dos parasitas intestinaes. Relator: Prof. Olyntho de Oliveiza (Porto Alegre).

Das opsoninas e do indice opsonico. Comunicação do Prof. Olyntho de Oliveiza (Porto Alegre).

Valor do regimen no aleitamento materno. Comunicação do Dr. Moncorvo Filho (Rio).

Da dieta hydrica. Comunicação do Dr. Gabino Fonseca (Rio).

Contribuição ao estudo dos corcimentos dos orgãos genitales externos da infancia. Comunicação do Dr. Virgilio Machado.

Menstruação e aleitamento. Comunicação do Dr. Bento de Castro.

Do aleitamento artificial. Comunicação do Dr. Cesario Arruda.

Contribuição ao estudo da transmissão da syphilis pelo aleitamento. Comunicação do Dr. Almir Madeira (Rio).

Fôrmas clínicas da peste, relator Prof. Gonzalo Moniz, Bahia.

As tendências da therapeutica, comunicação pelo Dr. Floriano de Lemos, Rio.

O choro continuo, como symptoma da heredo-syphilis, comunicação pelo Dr. Clemente Ferreira, S. Paulo.

Sobre a frequencia da tenia na infancia do Rio de Janeiro, comunicação pelo Dr. Pedro Cunha.

Aleitamento e mortalidade da primeira infancia no Rio de Janeiro. Comunicação do Dr. Elyseu Guilherme Junior (Rio).

Causa das hemorrhagias *pos-partum*, pelo Prof. Aguerzevete.

Miotonia congenita (enfermedad de Thomsen). Relator: professor David Szponi, Buenos Aires.

Diagnostico funcional do coração. Relator: Dr. Henrique Duque Estrada.

Causas de erros opsonometricos. Comunicação do Dr. J. Dias de Moraes, (Bahia.)

Tratamento da atezio-esclerose. Comunicação do Dr. Anysio de Sá.

A infancia da primeira idade no Rio de Janeiro. Comunicação do Dr. Moncorvo Filho.

Ligeiras notas sobre o serviço clínico no Dispensario Azevedo. Lima. Comunicação do Dr. Antonio Ferrazi (Rio).

Carta da Dra. A. Mozpurgo.

Acção physiologica da *Paulinia Pinnata*.  
Comunicação do Dr. Antonio Ferrazi, (Rio.)

De la Boerhavia hirsuta. Comunicação do  
Dr. Egas Moniz, (Bahia.)

Os vomitivos e os purgativos no paludismo.  
Comunicação do Dr. Oscar de Carvalho, Be-  
lém.

Do divertimento nas creanças e os seus be-  
neficos effeitos. Comunicação do Dr. A. Hen-  
riques de Sá, Parahyba.

Das opsoninas e do indice opsonico, commu-  
nicação do Prof. Olinto de Oliveiza, Porto  
Alegre.

Valor do regimen no aleitamento materno,  
comunicação do Dr. Moncorvo Filho, Rio.

As amas de leite. Dr. Almeida Pizes.

4.<sup>a</sup> Secção. *Hygiene, Climatologia, Demo-  
graphia e Assistencia Publica.*

Prophylaxia da febre amazella Dr. Oswaldo  
Cruz.

Idem—Pelo Dr. Eduardo Liceago (Mexico).

Intervenção do Estado em materia de hygi-  
ene publica dr. Pedro Lessa.

La lucha anti-tuberculosa en la America  
Latina Dr. Emilio Coni (Buenos-Aires).

Assistencia aos doentes nos dispensarios Dr.  
Azevedo Lima.

Marcha da tuberculose no Rio de Janeiro Dr.  
Antonio Ferrazi.

Da luta anti-tuberculosa no Uruguay Dr.  
Sebastian Rodrigues.

Physio-psychologia da educação Dr. Antonio  
Vidal.

Profilaxis del paludismo. Relator: Nicolas  
Lozano.



Prophylaxia da varíola. Relator: Dr. Plácido Barbosa.

La vacunación en Buenos Aires. Comunicação do Dr. Jacobo Z. Betza (Buenos Aires).

Higiene-cultura. Relator: Dr. Antonio Vidal (Buenos Aires).

La campaña contra la tuberculosis en la Republica Argentina y el armamento ante-tuberculoso argentino. Comunicação do Dr. Emilio R. Coni (Buenos Aires).

Assistencia em caso de catastrophe, Dr. Torres

Assistencia aos velhos e mendigos. Relator: Dr. Henrique Autran.

Geographia medica e climatologia do Maranhão. Comunicação do Dr. Justo Jansen Ferezeira.

Geographia medica e climatologia de Pernambuco. Comunicação do Dr. Octavio de Freitas.

Geographia medica e climatologia do Estado do Pará. Comunicação do Dr. Americo de Campos (Pará).

Geographia medica e climatologia do Estado do Paraná pelo Dr. Menezes Dotia (Paraná).

Foi lida uma memoria do Dr. Leovegildo Carvalho sobre o serviço de saúde no Exército.

Las saliveras en las escuelas. Comunicação do Dr. Sebastian B. Rodriguez (Montividéo).

Higienización del mate en las Republicas sul-americanas. Comunicação do Dr. Domingos Pratz (Montividéo).

Higiene y salubridad en la Republica Argentina. Comunicação do Dr. Emilio R. Coni (Buenos Aires).

Assistencia aos mortos ou suppostos taes. Relator. Prof. Souza Lima (Rio).

Assistencia aos egressos da prisão. Relator: Prof. Escagnolle Dorziá (Rio).

Águas potables en Chile. Communição do Prof. Maximo Cienfuegos (Santiago).

Obras de saneamento em Chile. Communição do Prof. Maximo Cienfuegos (Santiago).

Novo systema de irrigação e lavagem geral das vias publicas. Communição do Dr. Julião de Fzeitas Amazal (Rio).

Insolação domiciliaza e sua applicação á cidade do Rio de Janeiro. Communição do Dr. A. L. Sá Pezeira (Rio).

Geographia medica e climatologica do Estado de Minas Gezaes. Communição do Dr. Leocadio Chaves (Rio).

Das desinfecções navaes. Communição do Dr. Jayme Silvado (Rio).

Assistencia obstetza domicilaz. Communição da Dra. Antonietta Mozpurgo (Rio).

Geographia medica e climatologia do Estado do Ceará. Communição do Dr. Bazão de Stuardt.

Geographia medica e climatologia do Estado do Amazonas. Communição do Prof. Mozeira Nezy, Rio.

Assistencia e protecção ás mulheres gravidas. Relatores: Prof. Ezico Coelho, Rio; Prof. Simões Barbosa, Recife; Dr. Sebastião Rodrigues, Montividéo.

Intervenção dos poderes publicos em materia de assistencia publica. Relatores: Prof. José Scoszeria, Montividéo; Prof. Epitacio Pessoa, Rio.

Profilaxia de la sifilis en el Uzuguay. Communição do Dr. Domingo Pratz.

Profilaxia da peste: Relator, Dr. Figueiredo Vasconcellos Rio.

Projecto de codigo sanitatio. Communicação do Dr. Arthur Ozlando, Recife.

Cursos de medicina-clinica nos Institutos de Assistencia. Communicação do Dr. Luiz Barbosa, Rio.

A luta contra o alcoolismo. Communicação do Dr. Claudio de Souza, S. Paulo.

Legislação sanitaria do Brazil. Communicação do Dr. Gurgel do Amaral, Rio.

Climatologia e geographia medica do Estado da Parahyba. Communicação do Dr. Anyzio de Sá. Parahyba.

O 2º districto sanitatio e assistencia publica no Rio de Janeiro. Communicação do Dr. Venancio Lisboa, Rio.

Climatologia e geographia medica do Estado de Alagoas. Communicação do Dr. Sylvio Mee-da, Maceió.

Climatologia e geographia medica de Estado de Sergipe. Communicação do Dr. Helvecio de Andrade, Aracajú.

Climatologia e geographia medica do Estado do Espirito Santo. Communicação do Dr. Cezar Velloso, Victoria.

As vaccinações anti-zabicas no Instituto Pasteur de S. Paulo. Communicação do Dr. A. Cazini, S. Paulo.

La escuela en la lucha anti-alcoolica. Communicação do Dr. Victor Delfino, Buenos Aires.

Contribuição para o regulamento de saude. Communicação do Dr. Carlos de Oliveiza Costa, Rio.

5ª Secção. *Neurologia, Psychiatria, Crieiurologia e Medicina Legal.*

La clinoterapia en las enfermedades mentales. Prof. Domingo Cabved.

Assistencia aos insanos em S. Paulo. Dr. Franco da Rocha.

Das psychoses genito-uzinazias no homem. Dr. Renato Pacheco.

Estado actual de la question de las afasias. Prof. Horacio G. Pinero (Buenos Aires).

Hysteria e syndromas hysteroides. Prof. A. Austregetilo.

Diagnostico differencial dos tumores do lobulo frontal. Dr. Henrique Roxo.

Capacidad civil de los afasicos. Relator: Prof. Juan Peon del Valle (Mexico).

Responsabilidade dos criminosos passionaes. Relator. Desembargador Dr. Lima Drumond (Rio).

Concepção do segredo medico: Relator Prof. Dr. Nascimento Silva (Rio).

Qual o melhor meio de identificação. Communicação do Dr. Hermeto Lima.

Psychosis alcoolicas. Relatores: F. Mozix e Dr. Amable Jones (Buenos Aires).

Estudio de las alteraciones cellulares de los centros nerviosos en las formas graves de las psychosis alcoholicas. Communicação do Prof. J. T. Borza (Buenos Aires).

Psychosis infectuosas. Relator: Prof. Antonio Austregesilo (Rio).

Del tratamiento mercurial en la paralysis general progressiva. Communicação do Dr. Francisco F. Mozix (Rio).

Internamente violento dos psychopathas pelo Dr. Louzeiro.

Comunicação de um caso novo de esclerose lateral amyotrophica de sua clinica pelo Dr. Cypziano de Freitas.

Classificação pratica dos casos de afasias. Comunicação do Prof. J. Peon del Valle (Mexico).

Aplicaciones de la puncion lumbar. Comunicação do Prof. J. Peon del Valle.

Pathogenia e tratamento da epilepsia. Relatores: Prof. J. A. Esteves (Buenos Aizes) e Dr. G. Riedel (Rio).

Contribuição ao tratamento da epilepsia. Comunicação do Dr. Waldemar Gualberto de Almeida (Rio).

Contribuição ao estudo do liquido cephalozachidiano. Comunicação do Dr. A. Chagas Viegas (Rio).

Causas da reinternação no Hospicio Nacional. Comunicação do Dr. Henrique Roxo.

Responsabilidade dos criminosos passionaes. Relator Prof. Lima Drumond (Rio).

Educação medico-pedagogica dos deficientes. Relatores: Prof. Domingo Cabzed (Buenos Aizes) Dr. Fernandes Figueira (Rio) Dr. Sebastião Rodrigues (Montevideo).

Qual o melhor meio de assistencia a aliendos. Relator Prof. Juliano Mozeiza (Rio).

Breve nota sobre o diagnostico da morte por submersão. Comunicação do Dr. Alfredo de Andrade (Rio).

Nova regulamentação do serviço penitenciario militar. Comunicação do Dr. João Moniz, do Laboratorio Militar de Bacteriologia (Rio).

Demencia pre dica. Drs. Riedel e Pinheiro.

6ª secção — *Ophthalmologia, Laryngologia, Rhinologia, Otologia, Dermatologia.*

Etiologia e prophylaxia do trachoma. Prof. Maximo Cienfuegos (Chile).

Idem. Prof. Abreu Fialho (Rio).

Progresos de la patologia y diagnostico de la syphilis debidos a las ultimas adquisiciones. Dz. Pedro L. Bolina (Buenos Aizes).

Contribucion al estudio de las tinias em Buenos Aizes. Dz. Julio V. Uriburu.

Dermatomycozes brazileizas. Dz. Adolpho Lindemberg (S. Paulo).

Sporotrichoses americanas. Dz. A. Splendore.

Corpos estranhos no larynge, trachéa e bronchios. Relatores. Prof. E. V. Segura (Buenos Aizes) e Dz. Guedes de Mello (Rio).

Nuevo metodo operatorio para el seno frontal por via endo-nasal. Communicação do Prof. V. Segura (Buenos-Aizes).

Frecuencia formas clinicas y tratamiento de la tuberculosis cutanea. Communicação do Prof. J. Britto Foresti (Montevideo).

Das houbas. Relatores: Prof. Fernando Terza (Rio) e Dz. Ferzeira Pixes (Minas).

Sporotricosis y blastomycosis americanas. Relator Dz. Nicola V. Greco (Buenos Aizes).

Blastomycosis americanas. Relator Dz. Splendore (S. Paulo).

Diagnostico etiologico das conjuntivites. Relator Prof. Abreu Fialho.

Tuberculose ocular. Relator Prof. Rego Lopes.

Cysticercose sub-conjuntiva. Communicação do Dz. Gama Rodrigues (Rio).

A sorotheapia nas affecções oculares. Relator Dz. Eduardo de Moraes (Rio).

Observações sobre um caso de xanthomia

tuberoso, invasivo das palpebras e considerações sobre esta neoplasia. Comunicação do Dr. Bueno de Miranda (S. Paulo).

Quatro casos de catarata congenita. Comunicação do Dr. Moncorvo Filho (Rio).

Operacion radical del oido. Comunicação do Prof. E. V. Segura (Buenos Aires).

Anesthesia local em oto-rino-laringologia. Comunicação do Prof. E. V. Segura (Buenos Aires).

Influencia das recentes aquisições na pathologia, diagnostico e tratamento da syphilis. Relator Dr. Werneck Machado.

Estado actual dos nossos conhecimentos sobre as dermatomycoses. Relator Dr. Eduardo Rebello.

Ankylostomiase cutanea. Comunicação do Dr. Jacintho de Bazzos (Rio).

Contribuição para o estudo da dermatologia tropical. Comunicação do Dr. Egas Moniz (Bahia).

7<sup>a</sup> secção—*Physica, Chimica, Historia Natural e Pharmacologia.*

Bases para a unificação dos methodos de analyses dos alimentos e dos productos pharmaceuticos. Dr. Borges da Costa (Rio).

Processos de oxydação da cellula viva. Dr. E. de Souza Britto.

Estudo da alimentação no Brasil. Prof. H. L. de Souza Lopes e Dr. Renato de Souza Lopes.

Plantas venenosas da floza brasileira. Dr. João Baptista de Lacerda.

Influencia do Laboratorio Nacional de Analyses na repressão das fraudes. Dr. A. C. Ribeiro da Luz.

Plantas carnivoras. Dr. A. J. Sampaio.

Azaceas comestiveis. Relator Dr. Hildegardo Nozonha (Rio).

Contribuição ao estudo das uncinazias. Comunicação do Dr. Jacintho de Barros (Rio).

Vinhos do Rio Grande do Sul. Características da composição química, pelo Dr. Mazio Saraiva e pharmaceutico Luiz Faria.

A fava belém amargosa. Comunicação do pharmaceutico H. Calmon de Siqueira (Rio).

Contribuição ao estudo da influencia da humidade e do vento na sensação thermica, pelo Prof. Dr. Henrique Mozilze.

Breve nota sobre a radio-actividade das aguas minezaes de algumas fontes brasileiras. Drs. Nascimento Bittencourt e Cesar Diogo.

Contribuição ao estudo do valor nutritivo do xarque do Rio Grande do Sul. Dr. Cassiano Gomes.

Os vinhos artificiaes no Brasil. Dr. Ribeiro da Luz.

Da pharmacia e seu exercicio no Brasil. Comunicação do pharmaceutico Licinio Lizio dos Santos.

Ethnographia indigena do Brasil. Comunicação do Dr. Edgard Roquette Pinto (Rio).

Succedaneos vegetaes das quinas. Comunicação do Prof. Nascimento Bittencourt (Rio).

Agua mineral do Cozcovado, seu alcance hygienico e seu valor therapeutico. Comunicação do Dr. Renato de Souza Lopes (Rio).

Sobre a presença do acido salycilico nos frutos da floza cultivada no Brasil. Comunicação do pharmaceutico José de Freitas (Rio).

Influencia da intoxicação intestinal sobre as vias uzinazias. Noções de dietetica. Comunicação do Prof. Souza Lopes e Dr. Renato de Souza Lopes (Rio).



Contribuição ao estudo do leite, sob o ponto de vista chimico, no Districto Federal. Communição do Phazmaceutico Deocleciano Pegado.

Meios de conservação das soluções destinadas a uso hypodermico. Relator Dr. Isaak Werneck.

O vitalismo e a biologia positiva. Communição do Dr. Pedro Americano.

A proposito dos peixes normalmente nocivos da bahia de Guanabaza. Communição do Dr. Jaymé Silvado (Rio).

O estado actual dos nossos conhecimentos sobre a theoria darwiniana. Communição do Dr. Alberto Oncken. (Paraná).

#### 8ª secção—*Odontologia*

Canaliculos dentarios. Dr. Rodolpho Exausqui (Buenos Aires).

Epulis. Cizurgião Dentista Benjamin Gonzaga.

Contribuição ao estudo da pathogenia dos abcessos palatinos de origem dentaria pelo Prof. Emilio Mallet (S. Paulo).

Contribuição ao estudo da classificação da caixa dentaria, pelo Prof. R. Chapot Prévost.

A bocca e a identificação, pelo Dr. Julio Marcondes do Amazal.

A tuberculose no gabinete dentario, pelo Prof. Paula Ramos.

Estudo do pelydrol na cizurgia dentaria, pelo Prof. Sylvestre Moreira.

Do ensino odontologico no Brazil, pelo Dr. Hortencio de Carvalho.

Das germens da cavidade bucal, pelo Dr. João Gomes da Cruz.

Da educação do Cizurgião Dentista, pelo Dr. José Mazia Martins Ramos.

Da mutilação dos dentes, pelo Dr. Joaquim Virgilio Teixeira Leite.

Os aparelhos orthodonticos fixos ou aparelhos de ponto, correspondem em absoluto ás necessidades das funcções mastigadoras e offerecem vantagens quanto a sua solidez, e devem ser hygienicamente preparados, pelo Prof. Paula Ramos e Dr. J. Rigaud de Souza (dois trabalhos separados).

Estudo anatomo applicado da membrana de Schneider, pelo Prof. Milanez dos Santos.

Estudo das articulações das arcadas dentarias, pelo Dr. Lima Netto.

Do valor da antiseptia, pelo Dr. Antonio Jansen Tavazes.

Da articulação dentaria: considerações sobre a sua technologia, pelo Dr. Benjamin Gonzaga.

Dos kistos radiculares e dos abscessos dentarios, pelo Dr. Antonio Jansen Tavazes.

Identificação legal na odontologia, pelo Dr. Hortencio de Carvalho.

Etiologia e prophylaxia da carie dentaria no Rio de Janeiro, pelo Dr. Carlos Braga Junior.

Da conservação dos dentes das crianças, pela Dra. Beatriz Tinoco Vieira.

A sensibilidade da dentina e a sua hyperesthesia, pelo Dr. Oscar Pamplona Gomes dos Santos.

Contribuição ao estudo das anomalias dentarias, pelo Dr. Benjamin Gonzaga.

A carie dentaria e a theoria microbiana, pelo Dr. Antonio Jansen Tavazes.

Esthetica da bocca, pelo Dr. Argemizo Pinto.

Tumores da bocca, pelo Dr. Alfredo Magalhães Cardoso.

Ha ou não ha vantagem na supressão dos

dentes dos seis annos? No caso affirmativo, em que condições devemos opinar pela referida suppressão? Pelo Prof. Benicio de Sá.

9<sup>a</sup> secção—*Engenharia Sanitaria.*

Dos meios mais efficazes para prevenir e attenuar os effeitos das seccas periodicas. Engenheiro Dr. Lassance da Cunha.

Assistencia aos retizantes dentro e fóra das zonas flagelladas pelas seccas. Dr. Elóy de Souza.

Dos meios mais efficazes para prevenir e attenuar os effeitos das seccas periodicas. Dr. Castro Barbosa.

Idem. Dr. Rocha Neves.

Da orientação e insolação das ruas e edificios. Dr. Domingos da Cunha.

Materiaes de pavimentação. Eng. Dr. Americo Ludolf.

Depuração das aguas de esgoto. Eng. Dr. Saturnino de Brito (Santos).

Os syphões nos esgotos. Eng. Dr. Saturnino de Brito.

Da architectura e habitação dos climas quentes. Eng. Dr. Ramos de Azevedo (S. Paulo).

---

O Congresso foi presidido em sessão plena pelo Sr. Dr. Azevedo Sodré, tendo como Secretarios os Srs. Drs. Afzanio Peixoto e Alvaz Ramos.

A sessão de encerramento foi presidida pelo Sr. Dr. Esmeraldino Bandeira, Ministro da Justiça.

Em sua sessão plena o Congresso occupou-se exclusivamente das questões de interesse publico, sendo dados como approvados por accôrdo

geral os trabalhos scientificos relativos á especialidade de cada secção e os votos pessoaes, e no plenario approvados os seguintes votos e moções:

Da I Secção—«De accôrdo com a approvação dada ás conclusões da memoria do Dr. Etnani Pinto, relativamente á necessidade da fundação de aulas veterinarias, propõe seja submittida á Assembléa plena do Congresso a *proposta que faz de que nos paizes latinos-americanos, onde não existam ainda estas escolas, sejam os Governos ou Municipalidades autorizados a instituil-as*, não só pela vantagem do ensinamento das molestias das crianças, até hoje só estudadas por medicos e ignoradas pelos veterinarios praticos, como pela protecção dos animaes infezioses. — *Carlos Costa.*»

Aos paizes da America Latina convicia adoptar medidas para cortar o contagio da tuberculose entre os animaes.—*Lignieres.*»

Da II Secção—«O 4º Congresso Medico Latino-Americano, não pôdendo ser alheio ao movimento iniciado nos centros euzopeus e nos Estados Unidos da America do Norte para o estudo do cancro, emite o seguinte voto:

1.º Que se organizem nos paizes latinos-americanos commissões ou associações exclusivamente destinadas ao estudo do cancro.

2.º Essas associações procederão a inquerito relativamente á existencia do cancro nos respectivos territorios.

3.º As associações latino-americanas se corresponderão com a Commissão Internacional, cuja séde é em Berlim, de modo a que possam concorrer á Conferencia Internacional que se

reunirá em Paziz, em Setembro de 1910.— *Alvaro Ramos.*»

Da IV Secção—«O Quarto Congresso Medico Latino-Americano.

Considerando:

a) que grande parte da America Latina é assolada pela anquilostomiase;

b) que os effeitos maleficos dessa molestia são de molde a fazel-a considerar hoje como uma verdadeira molestia social;

c) que o seu parasita já é sufficientemente conhecido, para que se possa contra elle emprehender uma luta de seguros resultados;

d) que a guerra á uncinação se tem sido praticada com o melhor exito pelos americanos, nos Estados Unidos e na ilha de Porto Rico, e pelos americanos juntamente aos natuaes de Cuba, neste ultimo paiz;

e) que um dos modos de impedir a disseminação da ankylostomiase será, sem duvida, a cura da molestia;

Resolve approuar o seguinte voto:

1.º Que seja aczoçoado por todos os modos o estudo da ankylostomiase;

2.º Que se faça sentir junto aos Governos dos differentes paizes da America Latina a necessidade da prophylaxia da ankylostomiase, concitando-os a pratical-a dentro dos meios actualmente empregados na America Central e do Norte para isso.

3.º Que seja recommendado aos medicos em geral, independentemente da benefica acção dos poderes publicos nesta questão, o estabelecimento

mento de ligas e associações, á semelhança das ligas mexicanas contra a febre amazella e o impaludismo, nas zonas de endemia ankylostomiasica, para instrucção das populações aos meios de luta antiuncinaziotica e tratamento dos doentes.—*Gonçalves Cruz.*—*Jacinto de Barros.*—*Emilio Ribas.*»

«El Congreso Medico Latino-Americano emite un voto en el sentido de que mayores y mas eficientes fuerzas intelectuales y morales que las ordinariamente empenadas en tal direccion. se contraigan a estudiar y realizar la ensenanza higienica en todos sus aspectos y modos, bajo todas las condiciones:—en los ninios, los adolescentes, la mujer, el profesional, el obrero, etc., as como á considerar y resolver los problemas de la Higienicultura; entendido en su mas amplio sentido, resumiendo en si, á la vez como complexo tecnico y como corziente de actividades, los fines progressivos de la higiene y de la educacion.—*Antonio Vidal.*»

«O 4º Congresso Medico Latino-Americano, reunido no Rio de Janeiro no mez de Agosto de 1909, faz votos para que o ensino da physiotherapia, a exemplo do que já tem sido feito em outros paizes, seja obrigatorio nas Faculdades medicas.—*Dr. E. Lavor.*»

«O 4º Congresso Medico Latino-Americano resolve:

1.º Propoz aos respectivos Governos dos paizes latino-americanos a creação de cursos especiaes, gratuitos, de ensino anti-tuberculoso, para os medicos clinicos, nos quaes sejam estudadas todas as questões relativas ao diagnostico, prophylaxia e tratamento da molestia.

2.º Estes cursos devem estar sob a direcção immediata da Faculdade de Medicina de cada paiz, sendo propostos por esta corporação os professores respectivos.

3.º Nos paizes em que já estão estabelecidos os cursos livres approvados, o ensino anti-tuberculoso deverá ser incluído entre elles.

4.º A Faculdade de Medicina de cada paiz procurará obter a redução de 50 por cento nas passagens em estradas de ferro do Governo ou particulares e nas companhias de navegação, para os medicos nacionaes e estrangeiros que quizerem ou deverem obter o certificado de matricula nos cursos a que se tem referido.—*A. C. Sanhuesa.—David Sperani.—Paulo Pereira Horta.*»

«El Congreso Medico Latino-Americano exhorta a los Gobiernos de la America Latina a organizar los servicios de Asistencia Publica con los recursos y el control del Estado, reconociendo el derecho á la asistencia sin perjuicio de autorisar la creacion de establecimientos destinados á los mismos fines, sostenidos por la iniciativa privada, pero siempre bajo el control de la administracion publica.»

La asistencia publica debeza comprender la organizacion y sostenimiento de los establecimientos y servicios destinados a llenar las siguientes necesidades sociales: a) asistencia de enfermos; b) asistencia y cuidado de alienados; c) asistencia de ancianos invalidos y cronicos; d) asistencia de ninos expostos, huerfanos y abandonados; e) asistencia e proteccion de embarazadas y parturientes; f) proteccion á infancia.—*J. Scoceria.*»

«O 4º Congresso Medico Latino-Americano, pela sua IV secção, faz votos para que os poderes sanitarios voltem suas vistas para a prophylaxia da syphilis.—Dr. *Claudio de Souza.*»

«O 4º Congresso Medico Latino-Americano emite o voto para que os poderes publicos latino-americanos adoptem, o mais prompto possivel, medidas tendentes a combater o alcoolismo em suas causas e effeitos.—*D. Cabred.*»

«El IN Congreso Medico Latino Americano formula el voto de que todas las naciones de la America Latina que posean la endemia paludica, establezcan oficialmente la profilaxia contra esta enfermedad, sobre la base de una legislacion apropiada y con los medios y procedimientos que una experiencia decenal pueda aconsejar.—*Nicolas Losano.*»

«La IV seccion del Quarto Congresso Medico Latino-Americano hace votos par que los paises latinos-americanos establézcan cuanto antes el servicio de verificacion de muertos por médicos especiales y la creacion de camaras mortuarias, tan indispensables bajo el punto de vista de la salubridad publica.—*E. Coni.—Souza Lima.*»

Da V Secção—«Siendo interzamente indispensable proceder á la asistencia y izatamiento medico-pedagogico de los retardados, la seccion de psiquiatzia, neurologia y medicina legal del Quarto Congresso Medico Latino-Americano emite el voto de que se czéen asilos-colonias, escuelas Comunes, destinados a esta clase de anormals, debiendo al mismo tiempo organizarse la inspeccion medica escolaz.—*D. Cabred.—F. Figueira.—Jnan Peon del Valle.—Juliano Moreira.—Sebastian Rodriguez.*»



Da VI Secção—«A VI Secção faz votos para que em todos os paizes latino-americanos sejam desde já tomadas as necessarias medidas de vigilancia medica dos emigrantes, afim de ser evitada a importancia do *trachoma*, bem como sejam tomadas as necessarias medidas para o combate da molestia nos focos já existentes.—*M. Cien-fuegos.*»

«Propomos que o Governo Municipal desta Capital, como o de outras capitães e cidades do Brasil em que tal medida seja exequivel, e, em geral, os dos paizes da America Latina, em que tal pratica porventura ainda não tenha sido adoptada., providenciem no sentido de ser creada, a exemplo de outros paizes civilizados, inclusive a Republica Argentina e Chile, a inspecção oculista obrigatoria das escolas, a cargo de um ophthalmologista, o qual se incumbirá do exame systematico dos alumnos sob o ponto de vista da força visual e da refracção e da correccção das respectivas ametropias, assim como de discriminar, para a respectiva sequestração e imposição de tratamento, os alumnos que soffterem de molestias oculares contagiosas, e, finalmente, de propôr tudo que julgar conveniente para ser adoptado em relação á illuminação das salas de aula, ao mobiliario escolar e a quanto respeita em geral á hygiene da vista nas escolas.

O Governo providenciará tambem no sentido de serem systematicamente examinados os alumnos das escolas, sob o ponto de vista ortho-lazyngologico, afim de serem tratados os que apresentarem lesões que impeçam os seus progressos escolares.—*Guedes de Mello.*»

Da VII Secção—«A VII Secção, impressionada pelo memorável trabalho do Dr. Borges da Costa, Director do Laboratorio Nacional de Analyses, e, considerando de interesse vital a unificação dos processos chimicos empregados nas analyses officiaes das substancias alimentares e outras, tem grande empenho que a sessão plena do Congresso vote uma moção, no sentido de solicitar dos meritissimos Governos dos paizes da America Latina a adopção de medidas tendentes á unificação desses processos, estabelecendo as tolerancias de modo a aliar a rigorosa defesa da saúde publica com os interesses dos industriaes conscienciosos e honestos.—*Nascimento Bittencourt.*»

Da IX Secção—«A IX Secção emite um voto para que os poderes publicos, tendo em vista as medidas aconselhadas pela sciencia para impedir ou attenuar os effeitos das seccas periodicas, discutidas na presente reunião, organize uma luta systematica para este fim.—*Castro Barbosa.—Jorge Lossio.—Domingos da Costa.*»

«A IX Secção emite um voto para que os poderes publicos, tendo em vista as medidas aconselhadas pela sciencia, exijam a depuração das aguas de esgotos antes de seu lançamento.—*Castro Barbosa.—Jorge Lossio.—Domingos da Costa.*»

«A IX Secção emite um voto para que o proximo Congresso inclua entre seus themas o seguinte: «architectura nos paizes tropicaes», que foi discutido na presente reunião.—*Castro Barbosa.—Jorge Lossio.—Domingos da Cunha.*»

No mesmo dia do encerramento do Congresso, realisou-se uma reunião dos delegados das

diversas nações americanas para proceder-se á escolha em que se deverá realizar o 5.º Congresso Medico Latino Americano.

Por unanimidade de votos foi escolhido o Peru devendo effectua-se a reunião na cidade de Lima, no prazo de 3 a 4 annos.

---

## A febre amarella e o serviço sanitario dos portos

A convenção sanitaria internacional concluida em Paris a 3 de Dezembro de 1903, entre a França, Allemanha, Austria, Hungria, Belgica, Brasil, Hespanha, Estados Unidos, Gran-Bretanha, Grecia, Italia, Luxemburgo, Montenegro, Paizes Baixos, Persia, Portugal, Roumania, Russia, Servia, Suissa, e Egypto, discutiu e resolveu sobre medidas de prophylaxia internacional, terrestres e maritimas, relativamente ao cholera e á peste, modificando profundamente, do accordo com a epidemiologia moderna, as resoluções das convenções de Dresda e Veneza, que haviam se occupado, a primeira do cholera, e a segunda da peste.

Em relação á febre amazella, a convenção de Paris limitou-se a exprimir seu voto, recomen-dando aos paizes interessados que tratassem de harmonisar seus regulamentos sanitarios com a doutrina moderna da etiologia e transmissão da febre amazella pelo mosquito.

No *Titulo V. Febre amarella* este voto se acha expresso no seguinte:

«Art. 182. E' recommendado aos paizes interessados modificarem seus regulamentos sani-

tazios de modo a pol-os em relação com os dados actuaes da sciencia sobre o modo de transmissão da febre amarella e sobretudo sobre o papel dos mosquitos como vehiculos dos germens da molestia.

Entre os signatarios da convenção de Paris estavam a França, Hespanha, Itália, e Portugal, no numero dos paizes europeus, os Estados Unidos e o Brazil entre os paizes americanos, a quem a questão mais especialmente devia interessar.

A historia das epidemias de febre amarella havia já demonstrado a alguns paizes da Europa meridional, gravando-os por vezes com o tributo de grandes perdas, que elles não são inacessiveis ás mortiferas incursões do typho americano.

A devastação que fez a febre amarella em Cadiz e outras cidades da Hespanha em 1819, a epidemia de Barcellona em 1821, a de Gibraltar em 1828, a de Lisboa em 1856, a de Saint Nazaire em 1861, são o testemunho de que os limites de sua azea geographica não eram ainda bem traçados, e que condições ainda não conhecidas ampliavam muitas vezes a orbita de suas excursões.

Na America, Québec, na latitude de 46° 56' norte, na Europa Swansea na latitude de 51° 37', muito alem dos limites da conhecida zona amarillica, soffreram aggressões epidemicas da terrivel molestia.

A invasão do morbo subiu por vezes a grandes altitudes: o planalto de Cazacas, a 3000 pés acima do nivel do mar, já foi preso de um assalto de febre amarella, e na epidemia que assolou o Perú em 1855 e 1856 a molestia atca-

vessou a cordilheira dos Andes e assolou regiões andinas e transandinas até a altura de 14000 pés,

A questão da prophylaxia da febre amazella deveria portanto interessar a todos os paizes que têm relações mais ou menos frequentes com os focos originarios ou accidentaes da molestia.

No Congresso Internacional de Medicina, de Lisboa, em 1907, ponderou judiciosamente o Dr. Ricardo Jorge, illustre director do serviço sanitario em Portugal.

De facto, a maior parte da Euzopa, no campo da defeza sanitaria se desinteressa da epidemisação amazylica, porque, á excepção das regiões meridionaes falta-lhe o *stegomya fasciata* que não acha lá o meio meteorico adaptado a sua pullulação e por consequencia está livre do flagello.

«Não acontece o mesmo em nossa peninsula, onde este perigoso culicida installou-se. Os trabalhos a que esta inspecção fez proceder têm mostrado quanto o *stegomya* era vulgar e predominante em Lisboa. Nas remessas outzora feitas, de mosquitos de Portugal e de Hespanha, conservados no Museu Britannico, Theobald demonstrou a sua existencia entre nós desde o começo do seculo passado. E' a razão pela qual temos sido tantas vezes atacados pelo contagio americano que mostrou uma predilecção especial por esta extremidade da Euzopa. Não podemos, portanto, acompanhar os outros paizes na indulgencia plenaria que têm concedido a febre amazella, incapaz, como é, de attingil-os; não a dispensamos senão durante os tres mezes do inverno meteorologico, epoca durante a qual precisamente o *stegomyia* torna-se incapaz de

fazer transportes viculentos. E' certo entretanto que a importação da febre amazella, facilitada outrossa pela mazema do porão, que servia de ninho as larvas de stegmyias, não acha condições tão favoráveis nos navios de cascos metallicos. (1)»

Se as condições hygienicas dos navios são actualmente menos favoráveis ao transporte dos agentes transmissores da molestia, a frequencia das communicações entre os paizes americanos e europeus, e a grande velocidade dos transatlanticos facilita a transmissão do contagio.

«E' certo, diz a *Medicina Contemporanea* de Lisboa (ed. de 6 de Junho de 1909) que a febre amazella tende a decrescer no Brasil, mercê da intensa campanha que contra este terrível flagello se está desenvolvendo nos principaes centros daquelle paiz, mas tambem deve-se ter presente que, depois de um periodo de alguns annos em que os accidentes da febre amazella no porto de Lisboa indicavam tendencia a desaparecer, voltaram de novo a manifestar-se e, diga-se a verdade, com mais alguma intensidade.»

«Assim, ao passo que desde 1893 a 1906 não entrou em Lisboa nenhum navio suspeito ou

-----

(1) Chantemesse explicou a diminuição dos casos de febre amarella dos navios em viagem pela evolução que tem soffrido a construcção naval, substituindo os navios de madeira pelos de ferro, o que dá em resultado o estancamento do navio e especialmente do porão, que nos navios de madeira enchia-se de uma mistura de agua doce e salgada, que a fez denominar pelos hygienistas pantano nautico.

De 1852 a 1901 no porto de Marselha foram submettidos a medidas sanitarias contra a febre amarella 2089 navios.

infectado de febre amazella o que desde 1880 até aquella data nos cinco doentes transportados a bordo tratava-se sempre de tripolantes (Ricardo Jorge), nos tres ultimos annos demandaram o nosso porto tres navios com quatro amazellentos—um no *Lanfranc* (1907), um no *Rio Grande* (1908) e dois no *Lanfranc* (1909) tratando-se desta ultima vez, pelo menos, de passageiros.»

A possibilidade de serem transportados aos paizes do sul da Europa não só os amazellentos no periodo de incubação, como ainda os stegomyias infectados que podem alli encontrar condições propicias a seu desenvolvimento, tem despertado a attenção dos competentes para os riscos de uma invasão epidemica, e para a necessidade de medidas, que possam conjurar esse perigo imminente.

São do conceituado orgão da imprensa medica portugueza, já citado, as seguintes considerações, expendidas em numero mais recente, seguindo a discussão da mesma materia:

«Embora a conferencia internacional sanitaria de 1903 votasse a remodelação dos regulamentos de sanidade maritima em materia de prophylaxia da febre amazella, nenhum dos paizes europeus interessados na defeza desta doença exotica se apressou em harmonisar a sua legislação com os modernos principios da transmissão do mal por intermedio do mosquito.

«Demais, em outras reuniões de hygienistas insistiu-se egualmente na necessidade de se pôr a Europa a coberto do desenvolvimento de uma epidemia de typho amazellento. Ainda ha dois annos a delegação da Republica de Cuba ao Congresso Internacional de Hygiene em Berlim

propoz um voto, pedindo a reunião de uma nova conferencia tendo por principal objectivo a redacção de estatutos officiaes relativos á prophylaxia da febre amazella.

«Reconhecida a possibilidade de uma epidemia só se desenvolver em regiões situadas numa latitude de  $43^{\circ}$ , visto só ahí o stegomyia encontrar condições de adaptação, poucos são os paizes europeus a quem mais de perto interessa a questão, pois que nem todos os situados na referida zona mantêm relações com os portos da America considerados focos desta pestilencia.

«Italia, França, Hespanha e Portugal, são os paizes a quem mais de perto interessa o assumpto, dada a sua situação geographica e as constantes communicações com os portos americanos.

«Certo é que não devemos considerar como barreira o parallello  $43^{\circ}$ , vistos os factos (Saint Nazaire, Brest, Swansea, etc.) mostrarem que o stegomyia ainda consegue propagar o mal em zonas situadas alem deste limite.

Dos Congressos Internacionaes que se têm reunido em paizes europeus, foi o de Lisboa, em 1906, o que mais se occupou da etiologia e prophylaxia da febre amazella, e na discussão desta materia se interessaram especialmente os congressistas americanos, dos Estados Unidos, de Cuba e do Brasil, os hespanhões e os portuguezes.

Os Drs Cortezo e Fernandez Caro recordam as condições em que se desenvolveram na Hespanha epidemias de febre amazella que não lhes pareciam explicaveis por transmissão pelo mosquito e concluem não poder admittir que o



mosquito seja o unico agente do transporte do germen da molestia.

Para o Dr. John Wise a questão está ainda *sub-judice*. «O apparecimento da febre amazella em logares onde não existia o *stegomyia* deve ser tomado em consideração antes de resolver-se positivamente a etiologia da molestia.

O Dr. Agramonte, o conhecido collaborador de Walter Reed nas celebres experiencias do Campo Lazear em Cuba, sustenta que o unico meio de transmissão é a picada do *stegomyia fasciata*; as experiencias da commissão americana demonstram que não é possivel o contagio pelas zoupas nem pelos dejectos.

Nenhuma prova mais convincente do que a ultima epidemia de Nova Orleans.

O Conselho Sanitario Superior de Cuba pelos mesmos methodos e baseado na mesma doutrina conseguiu não somente impedir a expansão da infecção amazillica, mas tambem a introduccão de novos casos.

Os Drs. Robert Boyce e Austin confirmam as asserções do Dr. Agramonte e affirmam que a prophylaxia baseada na theoria de ser a febre amazella communicada pelo *stegomyia* e só por elle, tem dado os mais brilhantes resultados.

Os congressistas brasileiros secundaram com enthusiasmo as affirmações de seus collegas de Cuba e dos Estados Unidos.

O Dr. Leocadio Chaves registra o exito admiravel obtido pelo Dr. Oswaldo Cruz com a prophylaxia especifica no Rio de Janeiro.

O Dr. Ramos (de S. Paulo) lembra que no hospital de isolamento de S. Paulo foram repetidas e confirmadas as experiencias do Campo

Lazeaz em Cuba, e que da instituição dos novos methodos, com a prophylaxia exclusiva pelo combate e destruição do mosquito, o Serviço Sanitario de S. Paulo tem colhido enozmes vantagens.

O Dr. Pedro de Magalhães, do Rio de Janeiro, trata das objecções apresentadas pelo Dr. Fernandez Caro. Não lhe parece difficil explicar a propagação da febre amazella na Europa pelos navios de vela depois de longas travessias por mar, pois sabe-se que estes navios transportavam em seu interior grande quantidade de mosquitos. A presença destes insectos a bordo dos navios é um facto averiguado, que não admite duvida.

Não nega a importancia de todas as medidas hygienicas parallelas á exterminação dos mosquitos para o combate á febre amazella, como em todas as molestias infectuosas.

Poderia citar o caso da cidade de Santos, onde a construcção do porto, o saneamento da cidade muito concorrezam para a extincção da febre amazella.

Affirma que todos aquelles que se occupam praticamente da febre amazella não duvidam da realidade da transmissão desta molestia pelos mosquitos, sabem tambem que nenhum facto foi ainda registado com as condições necessarias para fazer acceitar a transmissão da molestia por outro meio. Insiste que não se pode contrapôr supposição a factos devidamente verificados, e que todas as observações, todas as experiencias feitas pelos medicos americanos em Cuba foram repetidas e verificadas em S. Paulo pelos medicos brasileiros, no Rio pela commissão franceza do Instituto Pasteur, todas accordes.»

O Dr. Ricardo Jorge (de Portugal) entra no debate sobre a transmissão da febre amazella tratando tambem das medidas que devem ser postas em pratica contra a invasão da molestia.

«E' uma questão importante para Portugal, que está em relações continuas com portos nos quaes a molestia é ainda endemica. Não se deve passar em silencio uma circumstancia particular, é que ha *stegomyias* em Lisboa, é mesmo este o mosquito predominante na cidade e em seus arredores. Não se o tem encontrado fóra de Lisboa, mas elle deve existir por toda a parte, especialmente no sul do paiz. O *stegomyia* não pullula na Europa senão na zona meridional. Comprehende-se que os paizes nos quaes não existe o *stegomyia* se desinterezem da prophylaxia anti-amazillica. Tal não é o nosso caso. A epidemiologia está de accordo com estes dados da culicologia. A febre amazella invadiu-nos algumas vezes desde 1724, data da mais antiga epidemia conhecida. E' preciso pois defendez-nos de uma nova invasão; é questão de sanidade maritima, que depois do regulamento de 24 de Dezembro de 1901 entrou entre nós numa nova phase; estamos actualmente armados de modo a garantir-nos efficaçmente sem causar desarranjos sensiveis nem prejuizos ao commercio e a navegação.

«A destruição dos mosquitos, a *demosquitagem*, se é permittido dizel-o, consegue-se pelos processos conhecidos de sulphuração e especialmente pelo gaz Clayton.»

O Dr. Ayres Kopke, tambem congressista portuguez, diz que o *stegomyia faciata* é muito frequente em Lisboa; ha muitos em Junqueira, perto da Escola de Medicina Tropical. Nos

laboratorios desta Escola elle pôde conservar num recipiente contendo agua os ovos destes insectos que resistiram desde o outono ultimo até o presente (Abril de 1906), e que deixam larvas logo que a temperatura começou a elevar-se.

Pelos ultimos trabalhos da missão franceza parece que o agente da febre amazella se transmite de uma geração de stegomyias á seguinte pelos ovos, de modo semelhante ao que se dá com o piroplasma da febre de Texas, que segue seu cyclo evolutivo atravez de duas gerações successivas de carrapatos, desenvolvendo-se nos ovos de seus insectos, do modo tão bem estudado recentemente pelo Prof. Koch.

«Se o facto referido pela commissão franceza vier a ser confirmado, comprehende-se bem que será de grande importancia para a prophylaxia.

«Os casos de febre amazella de Madrid descritos pelo Dr. Cortezo não podem evidentemente ser explicados pelo transporte de larvas de stegomyias nasroupas dos soldados repatriados de Cuba, mas os ovos destes insectos poderiam emroupas humidas manter-se ainda capazes de dar larvas em Madrid, achando condições de meio favoraveis.

«Um medico portuguez, o Dr. Nunes de Oliveira, verificou que no interior dos fardos de palha vindos de Buenos-Aires para S. Vicente, ilha do Cabo Verde, havia ovos de anopheles que collocados em boas condições deixam ainda logar a larvas destes mosquitos.

(Estas experiencias foram publicadas nos Archivos de Hygiene e Pathologia Exoticas. Vol. 1º Fasc. 1.)

«Nos casos referidos pelo Dr. Cortezo os soldados vindos de Cuba não tinham mais no

sangue o germen da febre amazella e por consequencia não podiam tornar-se fôco de contagio; as roupas contaminadas não são nocivas como bem demonstraram os trabalhos da Missão Americana, de modo que para ensaiar uma explicação do facto epidemiologico em discussão pode-se formular a hypothese de terem sido os ovos de stegomyias infectados em Cuba transportados até Madzid e ahi darem logar a larvas e a novos stegomyias, capazes de disseminar a febre amazella.

«Seria, conclue elle, muito importante conhecer a opinião autozizada dos collegas presentes sobre a probabilidade da transmissão do agente da febre amazella de uma geração de stegomyias á seguinte pelos ovos destes insectos.

O Prof. Agzamonte declara que a experiencia da Missão Americana não é convincente porque é unica. A questão da transmissão hereditaria no mosquito é de grande importancia no ponto de vista prophylatico.»

O Congresso Internacional de Hygiene, de Berlim, em 1907, não discutiu a etiologia e prophylaxia da febre amazella. Duas memorias importantes foram entretanto apresentadas a este Congresso: uma do Prof. Aristides Agzamonte, de Havana, sobre a *campanha contra a febre amarella*, outra do Dr. Otto, de Hamburgo, tendo por thema—a lucta contra a febre amazella nos paizes não civilisados.

Ambos salientam o valor das medidas prophylacticas que têm por fim: extinguir completamente os mosquitos, destruzir os mosquitos infectados, impedir a infecção dos mosquitos, e proteger as localidades contra a importação da infecção.

O Prof. Agramonte depois de expoz os planos e resultados da campanha contra a febre amarella em Cuba, no Mexico, no Brazil e nos Estados Unidos propõe a conveniencia de uma conferencia internacional para a revisão das leis quarentenarias contra a febre amarella e para fixar os melhores meios de prophylaxia interna em cada paiz. Nesta conferencia tomavam parte não somente os governos americanos, mas também as nações europeas que possuem colonias dentro da zona tropical, ou nas quaes se conheça existir o *Stegomyia*.

De referencia á protecção contra a importação da infecção, medida capital de prophylaxia de que cogitam todos os paizes interessados na questão da propagação da febre amarella, o Prof. Agramonte salientou os seguintes factos:

«O ultimo caso de febre amarella (em Havana) manifestou-se em Setembro de 1901; depois desta data e durante o curto periodo de governo autonomico que gozou Cuba, nenhuma outra precaução foi tomada contra a febre amarella, a não serem as necessarias para assegurar a prevenção contra casos importados. Um bom numero destes casos que vieram á ilha de portos infectados do Mexico e da America Central e Meridional foram recebidos no hospital de molestias infectuosas (*Las Animas*, sob a direcção do Prof. Quiteras) sem que algum delles fosse origem de ulterioz infecção.

«Em Outubro de 1904 manifestou-se um caso de febre amarella em Punta Sal na bahia de Santiago de Cuba. O paciente apenas havia sahido do logar em que foi atacado para uma curta visita á cidade, atravez da bahia, dentro do periodo da incubação, e pesquisando-se a origem

da infecção, os dados colligidos pareciam indicar a frouxidão da disciplina e irregularidades no tratamento dos navios procedentes de portos infectados, e tambem a estada no porto, pouco tempo antes, de um navio que poderia bem conter mosquitos infectados. Dezoito dias depois occorreu um caso secundario, mas com as medidas e graças á situação isolada da localidade em que appareceram os casos, nenhuma outra infecção manifestou-se.

«No verão de 1905 a febre amazella assolou em Nova Orleans, e somente depois de numerosos casos e notavel numero de obitos tornou-se conhecida em Havana a epidemia da cidade norte americana, de modo que até então nenhuma medida preventiva havia sido tomada contra ella.

«De Outubro de 1905 a Fevereiro de 1906 houve em Havana 76 casos de febre amazella.

«Cinco mezes depois desta data Havana foi re infectada, havendo uma segunda epidemia de 65 casos com 10 mortes nesta cidade e 36 casos com 19 mortes em outras cidades do interior.»

Nova Orleans foi tambem, depois de longo periodo de indemnidade assolada pela febre amazella em 1905. Em 12 de Julho desse anno foram notificados os dois primeiros casos, entre os mercadores de fructas da colonia italiana. Com 330,000 habitantes, na grande maioria sem immunnidade, porque nenhuma epidemia notavel occorreu alli desde 1878, tendo uma numerosa colonia italiana vivendo, em más condições hygienicas, num meio favoravel á creação e evolução de stegomyias e outros mosquitos, a cidade offerecia largo pasto á infecção amazillica.

Em um mez, desde 12 de Julho, em que se

descobriram os primeiros casos até 12 de Agosto o numero de casos novos augmentou diariamente, attingindo a 105 nesse ultimo dia e declinando depois até 24 de Novembro, em que não se registrou caso novo.

Nesta epidemia foram registzados 3384 casos e 443 obitos. (2).

Sob o titulo de *New Orleans Health Association* foi creada uma organização permanente constituida pelas grandes associações commerciaes e notaveis representantes da industria e das finanças, com o fim de interessar-se em todas as medidas concernentes á salubridade, e provocar leis ou modificar as já estabelecidas, tendo em conta as descobertas mais recentes da sciencia.»

(2) No relatorio geral sobre as molestias pestilenciaes exoticas em 1905, publicado no *Recueil des Actes Officiels et documents interessant l'hygiene publique* (tome 36) o Prof. Chaumesse descreve assim a origem desta epidemia: «No começo do mez de Julho de 1905 um navio carregado de fructas vindo de Honduras ingleza, chegou a Nova Orleans. O capitão já doente foi rapidamente transportado para o hospital Touro, onde succumbiu 24 horas depois. Um outro homem da tripolação, de nacionalidade italiana por sua vez atacado da molestia, foi para casa de um de seus amigos, residente no quarteirão do mercado francez, onde habita, agglomerada em velhas casas arruinadas a colonia italiana de mercadores de fructas. Em muitos destes reductos a agglomeração é incrível. Um só quarto com uma enxerga serve muitas vezes de asylo a quatro ou cinco pessoas, uma cabra e algumas gallinhas. A limpeza das ruas nada tem a invejar a das casas. Os habitantes deste quarteirão de miserias ignoram ou desdenham as noções mais elementares de hygiene e temem declarar o mal de que são atacados.»



A rica e florescente cidade americana encontrou logo abundantes recursos para os trabalhos de saneamento que foram já iniciados.

Para as novas obras de drenagem e canalisação foi destinado um capital de quinze e meio milhões de dollars.

(Continúa)

CORRIGENDA. No artigo «A febre amarella e o serviço sanitario dos portos» publicado no numero de Julho sahiram as seguintes incorrecções:

Pag. 3, linha 22<sup>a</sup> *origem* em vez de *viagem*.

Pag. 5, linha 27<sup>a</sup> *do Sainte Nazaire* em vez de *Saint Nazaire*.

Pag. 11, linha 32<sup>a</sup> e pag. 12, linha 11<sup>a</sup> *etnologia* em vez de *etiologia*.

## Myiase intestinal (\*)

MEMORIA APRESENTADA AO CONGRESSO MEDICO PER-  
NAMBUCANO PELO DR. JOÃO AMORIM

As myiases, segundo a definição do Prof. Pedro Severiano de Magalhães, «são estados morbidos caracterizados pela introdução ou deposito das larvas de certos generos de *musc-deas* em cavidades naturaes ou em certas superficies do organismo».

Muito communs são os casos de depositos de larvas de moscas em maior ou menor numero, no nariz, bocca, ou ouvido de individuos que dormem ao az livre, ou são pouco asseados; nas superficies ulceradas mal protegidas, constituindo o que vulgarmente se denomina *bicheira*. Não são pouco communs igualmente os

(\*) Do Jornal de Medicina de Pernambuco de 16—Julho de 1909

factos de myiase cutanea, caracterisados pelo deposito de larva, em geral solitaria, sob a pelle e que se desenvolve com os symptomas locais de um fuzunculo, dando em resultado o *berne*.

Não é porém destes factos que pretendo me occupar e sim da *myiase intestinal*, que pode ser definida: o conjuncto de symptomas clinicos determinados pela presença de larvas no intestino.

Tendo tido a oppoortunidade de observar em Outubro de 1907 o caso clinico que adiante descreverei, julguei conveniente registral-o.

Ao em vez das outras formas clinicas, a myiase intestinal tem ficado rara. Ou porque realmente o seja, ou talvez porque raramente tenha sido diagnosticada. O que é facto é que muito resumido tem sido o numero de observações publicadas, mesmo no estrangeiro. No Brasil, tenho conhecimento de quatro casos observados por diversos medicos, em S. Paulo e um no Rio de Janeiro, publicado no *Brasil Medico*.

Em Pernambuco não tenho noticia de que alguém tivesse observado e publicado caso algum desta entidade pathologica.

Sendo molestia raramente observada, o seu estudo completo não é facil, dada a bibliographia escassissima do assumpto. Os tratados de medicina, de pathologia geral, de molestias exoticas, em geral nada referem; ainda os mais modernos como o «Manuel des mal. d l'appareil digestif» de Debove e Achard, publicado em 1908. O excellente livro «Maladies des pays chauds» de Manson, ed. Franceza, 1904, dedica á respeito um numero reduzido de linhas. Muitos auctores que se occupam do estudo das

especies de moscas parasitarias do homem, tratam das myiases externas e cutaneas e não fazem a minima referencia á myiase intestinal.

De modo que se adquire a convicção de que o assumpto não está muito explorado ainda. E o presente trabalho não terá outro valor senão o de despertar a attenção dos competentes e trazer uma pequena contribuição ao conhecimento desta entidade morbida, particularmente no ponto de vista clinico.

\*  
\* \*

Grande é o numero de especies de larvas encontradas nos differentes casos de myiase intestinal; podendo-se quasi dizer—tantas especies quantos casos publicados. Assim o caso do Dr. Splendore foi produzido por uma especie de *Calliphora*; o do Dr. Flaviano I. da Silva, pela *Lucilia macellaria*; o do Dr. Ewald, pela *Sarcophaga carnaria*; dois casos publicados pelos Drs. A. Cazini e F. Mastrangioli, do Instituto Pasteur de S. Paulo, foram produzidos respectivamente pela *Musca domestica* e a *Homalomyia canicularis*.

Esta ultima especie produziu a myiase gastrica observada por Florentin (de Nancy); Gerhardt observou as especies *Anthomyia scalaris* e *funiculares*; o caso de Chevrel patenteiou a presença da *Feichomyza fusca*, e assim por diante.

Uma lista quasi completa das especies encontradas nos differentes casos de myiase, acha-se no trabalho do Dr. A. Splendore, apresentado ao 6.º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

Aliás não é extranhavel semelhante variabi-

lidade, dado o grande numero de especies que parasitam o homem e a existencia mais ou menos abundante de certas destas especies conforme as zonas em que foram observados os casos clinicos:

Interessante questão é a de saber-se como penetram as larvas e ovos até o tubo gastro-intestinal do homem isto é,—como se dá a infestação.

De um modo geral pode-se dizer que as larvas são introduzidas no intestino do homem pela bocca e pelo anus, o que está em relação mais ou menos estreita com os habitos e costumes das differentes especies de dipteros.

A contaminação por ingestão (provavelmente a mais commum) dá-se por meios diversos e variados.

Ha especies que depositam os ovos nas aguas limpidas dos regatos, pequenos rios ou outros cursos d'agua, proximo á margem, justamente onde o liquido é colhido commummente; os ovos ou as larvas podem ser deglutidos quando sem precaução alguma esta agua é utilizada para beber. Outras especies preferem as paredes humidas e acidificadas das torneizas dos bazzis de cidra e vinagre, (Chevrel); com a ingestão destes liquidos é facilissima a contaminação.

Muitos alimentos usados diariamente, podem ser o vehiculo da infestação. Basta citar os principaes: os queijos, principalmente os fermentados; o presunto ou fiambre; as verduras frescas usadas crúas, como a alface, o agrião, a chicórea que lavados ligeiramente são empregados em sallada; as carnes preparadas, os legumes cozidos, servidos frios e que não foram cuidadosamente cobertos, etc. O Dr. Flaviano da Silva attribue a infestação do seu doente ao uso de

carnes que pouco sagaldas são expostas ao sol durante dias, como se faz em Minas e igualmente no nosso interior de Pernambuco, e a que denominam vulgarmente—*carne de sol*.

As moscas gostam muito de leite, razão por que esse alimento é passível de tornar-se vehiculo das larvas ou ovos. Interessante neste ponto de vista é a infestação das criançinhas que mamam e depois regeitam algumas golfadas do leite, ás vezes já coagulado. Estes coagulos, que ficam sobre o vestuário ou no interior da bocca, attrahem as moscas que ahí depositam suas larvas quando a criança dorme com a bocca aberta,—o que é commum. A contaminação, então está feita.

Ingeridas por esses differentes meios, as larvas chegam ao tubo gastro-intestinal, onde fazem o seu *habitat*, produzindo perturbações mais ou menos sérias.

A primeira vista parece difficil acreditar-se na permanencia das larvas no meio acido que é o estomago. É bem verdade que o intestino constitue para ellas meio mais adequado e propicio; e não ha duvida que os casos de myiases em que haviam apenas symptomas intestinaes, são mais numerosos do que aquelles acompanhados de symptomas gastricos, ou nos quaes os symptomas gastricos eram os unicos apresentados pelo doente. Mas, se esmiuçarmos bem o assumpto, chegaremos á conclusão positiva da possibilidade daquella permanencia.

Antes de tudo, se as larvas foram ingeridas com os alimentos e são depois expellidas pelas fezes, claro está que passaram pelo estomago e resistiram á acidez gastrica.

Ha estados morbidos que em particular favo-

recem a permanencia das larvas no estomago, como a dyspepsia hypo-chlohydrica; igualmente, nos individuos que ingerem grande quantidade d'agua após as refeições, o succo gastrico assim diluido, não se pode oppôr ao desenvolvimento das larvas e á sua vitalidade.

Porém, fóra mesmo destas condições anormaes, o poder de resistencia de muitas especies de larvas é enorme, como attestam entre outros naturalistas, C. Claus, e varias experiencias e observações. Assim é que Schubze observou um caso em que larvas de dypteros, provenientes do estomago foram expellidas pela bocca; e Florentin viu uma menina de 11 annos, que soffria de dores gastricas e perturbacões geraes (tendencia á syncope) vomitar larvas de *Hemalomyia caniculares*. O Dr. Pruvot (cit. por A. Splendore) observou larvas que resistem 40 horas em uma solução concentrada de alumen e outros que morreram sómente após 15 horas em soluções de potassa caustica ou alcool. O proprio Dr. A. Splendore verificou que as larvas de *Sarcophaga* por elle colhidas, «apresentam ainda lento movimentos cerca de uma hora depois de estar immersas para a conservação em uma solução aquosa de formalina á 10%».

Todavia como eu disse acima, parece que o meio intestinal lhes é mais favoravel e ahi demoram as larvas mais tempo; pois como veremos adiante, os symptomas intestinaes predominam na enorme maioria dos casos.

Devo tratar agora da infestação do homem pela via anal, isto é, da introduccão das larvas no intestino pelo anus. Este modo de infestação do homem é inteiramente possivel, posto que a quasi totalidade dos auctozes que compulsei, a

elle não se refizam. Ligeira referencia encontra-se em Alexandre Lavey.

E é tanto mais provavel esta via de contaminação, quando é sabido que certas especies de moscas vivem quasi exclusivamente e depositam as suas larvas em logares immundos e infectos, sejam como latrinas, mictorios, ouzinhos, etc. A *Teichomyza fusca*, Macq, que foi encontrada em casos de myiase intestinal, é até denominada por alguns a «larva dos ouzinhos.»

Foi certamente por isso que Chevrel, tendo observado um caso de myase intestinal produzido pela especie acima referida, foi levado a expender judiciosas considerações sobre o mecanismo deste modo de manifestação; considerações que por julgar interessantes, transporto para aqui.

Diz elle: «muitas pessoas têm o habito nocivo de fazer longas pausas assentadas nas latrinas e para encher estes lazeres levam consigo um livro cuja leitura se é attrahente, tem como resultado absorver a attenção e prolongar desmedidamente o tempo que ellas consagram á defecação. Ora, quando a installação de um tal apparelho deixa a desejar, quando a bacia, se existe, não fecha hermeticamente, moscas vêm voar ao redor do orificio da tampa e titilar desagradavelmente ao occupador. Todo mundo não tem a epiderme sensivel, e si, absorvido pela leitura, se deixa estes insectos pousar e passear sobre a pelle, elles terão promptamente feito sua escolha e em um fechar de olhos, depositarão seus ovos no logar que tiverem julgado mais favoravel ao desenvolvimento de sua progenitura, isto é, na visinhança do orificio oval.

Supponhamos agora, que os cuidados de

limpeza que precedem geralmente a saída das larvas, tenham sido nullo ou imperfeitamente executados e os ovos não deslocados, mantidos em uma temperatura de 36 á 37.º fazem a eclosão algumas horas depois. As larvas novas apenas nascidas, se poem á cata de nutrição, e visto a sua tenuidade, seus movimentos de reptação não despertarão nenhuma sensação desagradavel. Guiadas pelo instincto ou pelo olfacto, ellas acabarão por encontrar a mucosa rectal, que lhes offerecerá a humidade e nutrição necessarias.»

Este mechanismo que o auctor descreve para explicar a infestação da doente que observou, é perfeitamente acceptavel. E maior convicção se adquire da sua possibilidade, quando se tem em vista o que se passa no *berne*, quando nos lembramos da insidia do ataque, da perfidia do assalto por meio do qual a *Dermatobia* depõe as larvas *sob a pelle*, sem disto o individuo se aperceber.

Ficam pois estabelecidos e firmados os dois meios geraes de infestação. Preciso, porém, dizer que na grande maioria dos casos clinicos observados, difficil é affirmar, por um estudo retrospectivo, qual a via de penetração das larvas e a epoca precisa da infestação; a historia do doente deixa quasi esses pontos incertos e obscuros.

Então o observador tem a sua attenção despertada apenas, pela symptomatologia que o paciente apresenta e que passarei a descrever.

(Continua)