

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOL. XII

NOVEMBRO DE 1909

NUMERO 5

## O amibismo e a phagocitose na reparação e defesa do organismo

PELO PROFESSOR PACIFICO PEREIRA

( *Conclusão* )

Caracterizadas as cellulas como unidades organicas, a biologia estudou a reacção que ellas manifestam como organismos vivos sob a influencia dos diversos agentes do mundo exterior.

Os excitantes thermicos, luminosos, electricos, mechanicos e chimicos, foram successivamente experimentados e minuciosamente observados os phenomenos do thermotropismo, heliotropismo, galvantropismo, geotropismo e chimiotropismo.

Buchner, Engelmann, Oscar e Richard Hertwig, Kuhne, Pfeiffer, Sachs, Strasburger, Verworn e outros contribuíram brilhantemente á elucidação deste assumpto.

De posse de todos estes elementos, a theoria do amibismo e da phagocytose prestou á physiologia, á pathologia e á therapeutica valiosa contribuição para a solução de importantes problemas sobre a natureza dos processos physiologicos e pathologicos e sobre os methodos curativos.

«A propriedade que possuem os elementos amiboides dos animaes de incorporar substancias solidas é de grande importancia physiologica. Com effeito, ella constitue para o organismo um meio de affastar de seus tecidos os elementos figurados que lhe são extranhos e nocivos.» (O. Hertwig.)

No curso do desenvolvimento de muitos dos invertebrados e vertebrados ha tecidos que desaparecem por metamorphose regressiva, atrophiam-se, fragmentam-se e morrem, e são cellulas migradoras ou phagocytos que se accumulam em torno delles, apprehendem seus fragmentos, os digerem e absorvem.

Nas lesões traumaticas, nos derrames sanguineos, são estes phagocytos que absorvem os tecidos necrosados e assimilam os elementos mortos em via de desagregação molecular.

«Nas molestias infectuosas os phagocytos constituem um exército defensivo do corpo para lutar contra a propagação dos micro-organismos no sangue e nos tecidos.» (E. Metchnikoff e O. Hertwig.)

A função dos leucocytos na digestão tem sido igualmente objecto de interessantes e minudentes investigações de Heidenhain, Hofmeister, Asher, Erdely e outros, que, pela observação microscopica, pelos processos micr. clinicos e pelo methodo experimental, têm demonstrado a intervenção do amiboismo e da phagocytose nos phenomenos da digestão, de resorpção e da nutrição em geral.

A immuidade, esta força innata ou adquirida, em virtude da qual certos individuos se mostram refractarios a contrahir uma determinada doença (E. Schothelins), seria explicada na theoria de Metchnikoff pela importante função que exercem os leucocytos na defesa do organismo em luta contra os micro-organismos invasores, atacando-os pela phagocytose, capturando-os, devorando-os e tornando-os inoffensivos.

Os trabalhos de Pasteur e de Koch deram a conhecer os agentes das doenças infectuosas, e perscrutando a natureza intima da immuidade considerava-se este estado uma especie de insensibilidade do organismo contra a acção destes agentes.

Esta immuidade é assegurada segundo os bacteriologistas por substancias anti-bactericas, que se podem obter dos organismos dos animaes immunes ou immunisados.

O veneno bacteriano, causa da molestia, seria

a toxina, e a anti-toxina o contra-veneno correspondente.

Behring e Ehrlich pretenderam demonstrar no sangue dos animaes immunisados contra a diptheria uma substancia que opera como uma contra-veneno especifico para neutralisar o veneno produzido pelos bacillos dipthericos.

A theoria cellular de Metchnikoff Buchner oppõe sua theoria humoral; para elle é no plasma ou serum do sangue que estão os principaes elementos de defesa do organismo; o leucocyto é o agente subsidiario que recebe do plasma as substancias activas e protectoras que o habilitam á luta contra o veneno bacteriano.

Ehrlich, Brieger, Salomonsen estudam as tropinas e anti-tropinas e apreciam seu valor nas infecções do organismo.

Para Pfeiffer são as lysinas as substancias protectoras do serum, que agem sobre as bacterias, desagregando-as e reduzindo-as a diminutas granulações.

O poder microbicida dos humores do organismo, independente da acção phagocytaria, sustentado por muitos bacteriologistas, teve no «phenomeno de Pfeiffer» um argumento de valor incontestavel.

O insigne director das investigações scientificas do Instituto de Koch, em Berlim, provou que um animal vaccinado contra peritonite provocada pelo vibrião cholérico e seus congeneres se desembaraça dos vibriões por um processo de destruição extra-cellular, por meio dos liquidos, processo ao qual é extranha a acção dos phagocytos.

Em uma serie de memorias (1889-1894) Pfeiffer estuda a resistencia do organismo contra a invasão dos microbios, e, comquanto testemunhe em muitos casos a acção da phagocytose, mostra-se partidario convencido da theoria bactericida dos humores. Para elle o papel dos phagocytos é secundario; as bacteries ou vibriões são previamente destruidos por um factor humoral; os leucocytos não devoram e englobam senão os cadaveres dos microbios.

Metchnikoff (1895. *Destruição extra-cellular das*

*bacteries*) tratou de estudar o «phenomeno de Pfeiffer» e de resolver importantes questões que se ligam ao problema geral da immundade.

«A destruição extra-cellular dos microbios é um phenomeno independente do systema de defesa phagocytaria e constitue uma manifestação de uma força reaccional particular do organismo?»

O phenomeno de Pfeiffer é devido a uma secreção das cellulas fixas ou moveis do peritoneo? Este meio de defesa pela destruição extra-cellular dos microbios está espalhado na natureza e pôde ser posto em paralelo com a defesa phagocytaria que se observa a cada passo em toda a escala animal?

De longa serie de observações e experiencias Metchnikoff concluiu que «a destruição extra-cellular dos vibrões no peritoneo não é devida a um acto de secreção endothelial ou outra, mas apresenta-se como a manifestação bactericida do liquido sahido dos leucocytos atacados ou desaggregados durante a phase de phagolyse.»

A destruição extra-cellular dos vibrões no peritoneo dos animaes em estado de immundade activa ou passiva, não pôde ser attribuida á existencia de um meio particular de defesa do organismo.

«Não se trata aqui de uma secreção bactericida das cellulas endotheliaes porque o mesmo phenomeno de transformação dos vibrões em granulos pôde ser obtido fóra do organismo numa gota de lympha, sem nenhum concurso do endothelió.

«Não se trata tambem de uma secreção bactericida da parte dos leucocytos em plena actividade, porque o phenomeno de Pfeiffer observa-se tambem na lympha retirada do organismo depois da morte de todos os globulos brancos e tambem porque o reforço dos leucocytos suprime este phenomeno.

«A destruição extra cellular é devida a uma substancia bactericida que se escapa dos leucocytos mortos ou avariados.

«O phenomeno de Pfeiffer deve ser considerado como um episodio da luta do organismo por intermedio de suas cellulas amiboides.»

Jules Bordel, preparador do Instituto Pasteur, publica no mesmo anno (1895) notaveis pesquisas sobre os «leucocyto e as propriedades activas do serum nos vaccinados». Apoiando a theoria do mestre, Bordel salienta, entretanto, alguns factos de grande importancia. «E' certo que os leucocyto, enquanto cellulas vivas, sensiveis, capazes de reacção, percebem a presença do serum preventivo. Sob sua excitação elles são capazes de reagir por um movimento; manifestam para o serum preventivo um chimio-taxismo positivo pronunciado.»

«Não se póde, em presença destes factos, recusar que o serum obra sobre os leucocyto como um «stimulino», como um excitante da phagocytose.»

«O que é que se passa, diz elle, quando se introduz o serum preventivo nos tecidos? Suas materias activas penetram nos leucocyto, que já verificamos; graças ao chimio-taxismo, percebem a presença do serum. A materia preventiva encontra no leucocyto a materia bactericida que este contém. Desde este momento o leucocyto dispõe de um poder antiseptico activo e especifico. Se engloba vibriões, domina-os facilmente. Se, por uma causa qualquer, soffre, deixará diffundir-se em torno de si a materia bactericida que retinha fixada e produzirá assim, á distancia, no liquido ambiente a destruição ou enfraquecimento do vibrião.»

Além da phagocytose, a existencia de outro factor bactericida era de muito procurada para explicar os phenomenos da defesa do organismo.

Já Denys e Hankin tinham procurado conciliar a theoria da phagocytose com a theoria bactericida dos humores e dali a concepção dos alexocyto, que attribuia a certos leucocyto (eosinophilos) a secreção das lexiinas.

A bacteriologia e a chimica biologica trabalham activamente para resolver este importante problema dos factores da immunidad. Salientam-se os estudos recentes de Wright. Para este a phagocytose exponentanea de Metchnikoff é insufficiente na defesa e immunição do organismo; é a phagocytose induzida.

provocada por substancias activas, pelas *opsoninas*, substancias anti-tropicas do serum, que se fixam nos leucocytes, favorecem e excitam a acção phagocytaria, tornando estas cellulas resistentes e aptas á luta em defesa do organismo.

A opsonina é por assim dizer o eupeptico que desperta o appetite da cellula e facilita a digestão do microbio.

Wright sustenta que a phagocytose age sómente na presença e com a cooperação do serum. Retirados do serum, os phagocytes perdem a capacidade de combater e destruir as bacterias. E' que no serum existem estas substancias especiaes—as opsoninas—que têm acção sobre as bacterias, tornando-as susceptiveis á acção dos phagocytes.

Este poder opsonico do serum é o poder que elle tem de activar a phagocytose, agindo não sómente sobre o leucocyto, mas sobre o microbio, que elle torna phagocytavel.

O methodo de Wright, pela sua technica especial, permite determinar o poder opsonico ou quociente phagocytario de cada serum e o índice opsonico em relação aos differentes serums.

A resistencia do organismo aos agentes das differentes molestias infectuosas é apreciada technicamente pelo índice opsonico, e a expressão numerica desta resistencia que indica o índice opsonico nos diversos momentos da vida demonstra as variações do gráo de immuidade para cada molestia infectuosa. Graphicamente o resultado obtido é a curva da immuidade de cada individuo.

A elevação do índice opsonico, a que corresponde o augmento da capacidade de resistencia do organismo contra os agentes da infecção obtem-se geralmente pela vaccinação.

Determinando o índice opsonico no curso das vaccinações bacterianas, Wright verifica a marcha e o gráo de immunisação e mede assim a resistencia do organismo para as determinadas especies pathogenas.

E' uma engenhosa applicação technica á clinica e á

bacteriotherapia da theoria phagocytaria das immu-  
nidades.

A intervenção do factor humeral neste phenomeno depende de causas que carecem ainda de ser investigadas.

« As glandulas de secreção interna exercem talvez uma função nos phenomenos da immundade. »

Em suas pesquisas no laboratorio de Delezenne, do Instituto Pasteur, Marbé examinou o poder opsonico de animaes hyperthyroidados, empregando nas experiencias o coelho e a cobaya e como especies microbianas o bacillo de Koch, o bacillo de Eberth, o bacterium coli, o staphylococo, o streptococo, etc., e chegou ás conclusões seguintes:

1.<sup>a</sup> A ophoterapia thyroidiana augmenta o poder opsonico do serum dos animaes.

2.<sup>a</sup> Os leucocytyos de um animal novo impregnados, *in vitro*, de um serum de animal hyperthyroidado, manifestam um augmento muito notavel de sua actividade phagocytaria.

E' uma face nova de questão da phagocytose e da immundade que offerece campo vasto ás investigações da bacteriologia e da chimica biologica.

---

## Tratamento dos Carcinomas do Utero (-)

PELO

PROF. DR. A. RODRIGUES LIMA

O tratamento do carcinoma é, na actualidade, a questão que mais desperta a actividade scientifica. O cyclo de investigações vae se ampliando em todos os paizes civilisados, mas até agora não são definitivas as noções sobre a causa de tão terrivel morbo. Neste relatório devemos circumscrever nossas considerações ao

---

(\*) Relatório apresentado ao 4.<sup>o</sup> Congresso Medico Latino Americano.

thema especial do carcinoma uterino, para cujo tratamento são consideráveis, na época actual, os progressos existentes na intervenção cirurgica; e é um dos maiores triumphos da cirurgia a extirpação do cancer do utero, seguida de cura, quando a intervenção se faz opportunamente.

Em opposição ás tendencias do tratamento exclusivo pela intervenção cirurgica tem surgido ultimamente numerosos adeptos do tratamento pela electricidade, e de passagem esboçaremos o que se deve julgar deste methodo.

A fulguração ou methodo de Keating-Hart consiste na applicação da scintilha de alta frequencia sobre a superficie neoplasica e partes periphericas.

As experiencias feitas são ainda recentes, menos de tres annos, e cedo é ainda para definitivo julgamento.

Opina Lucas Championnière que os resultados da fulguração são bons quando a molestia é superficial. A scintilha electrica tem acção especial sobre a cellula cancerosa, cuja resistencia é menor que a cellula normal, o que faz suppor haver uma acção electiva para a cellula cancerosa, sendo poupado o tecido normal. Attendendo a esta acção electiva sobre o tecido morbido, varios cirurgiões francezes têm preconizado a fulguração como preparatoria da exerese, ou após a intervenção cirurgica.

Fredet notou os seguintes resultados da fulguração:

- A. Vaso constricção, determinando a parada da hemorragia.
- B. Exsudação serosa muito abundante.
- C. Proliferação de botões carnosos.
- D. Efeitos analgesicos.

Como corollario de suas observações, diz Fredet : «Le contrôle du temps manque encore pour affirmer que la fulguration a produit des guérisons vraies, mais á titre de palliatif, cette méthode mérite d'être prise em considération et utilisée.»

No ultimo congresso de cirurgia, em Berlim, em Abril do corrente anno, foi debatido o methodo Kea-

ting-Hart, e em traços largos vamos externar o modo de pensar de alguns notáveis professores alemães.

Segundo Czerny, o melhor tratamento do cancer é uma ablação completa. Quando a operação não é mais possível, ou que o doente não quer submeter-se, convém então lançar mão de outros meios. Pensa Czerny que o tratamento pela fulguração tem tido resultado variavel, mas é sempre util, principalmente após a exeresé.

A scentelha actua sobre o protoplasma da cellula cancerosa, que é mais fragil que o da cellula normal. Notou que, em muitos casos, a cicatrização é rapida e o methodo de Keating-Hart deve ser considerado como um precioso auxiliar do tratamento cirurgico, determinando, nos casos inoperaveis, modificações favoraveis, caracterisadas pela granulação e producção epithelial nas superficies carcinomatosas.

Nô mesmo congresso chamou Czerny a attenção para os effeitos favoraveis, obtidos com o emprego do Radiol, substancia extrahida das aguas mães das fontes de Kreuznach.

Cohn, em muitas observações que fez, não conseguiu a cura com a fulguração, verificando, porém, a facilidade da proliferação epithelial sobre as ulceras neoplasticas.

Julga os resultados obtidos transitorios; ha de facto a cicatrização superficial, mas nenhuma cura definitiva.

Abel é de opinião que a fulguração, comquanto determine uma cicatrização superficial rapida, não impede a propagação da neoplasia em profundidade.

Não observou, nos casos de carcinoma do utero e da mamma, nenhuma modificação favoravel.

Destas opiniões podemos deduzir que o futuro reservado ao methodo de fulguração será unicamente nas neoplasias superficiaes.

No cancer uterino, cuja estructura é variavel e invade progressivamente os tecidos circumvisinhos e ganglios regionaes, só a intervenção cirurgica offerecerá um resultado favoravel.

Torna-se urgente a extirpação do foco original,

sendo indispensavel a precisão e precocidade do diagnostico, assim como a ousadia e radicalismo operativo. Sem a intervenção cirurgica, diz Kroenig, ficam os doentes de carcinoma uterino entregues a um deploravel destino, pois até agora todos os outros meios têm falhado.

Scheib julga que no carcinoma do utero o radicalismo operativo é justificavel e considera um dever profissional procurar fazer um diagnostico precoce. Quanto mais cedo for praticada a intervenção radical, mais numerosos serão os casos de cura definitiva.

Como justificativa da nossa opinião favoravel a uma intervenção precoce e radical, vamos fazer uma ligeira synthese sobre a maneira porque se réalisa a propagação da neoplasia.

A structura histologica modernamente estudada autorisa a divisão dos carcinomas do utero em tres grupos :

A. Carcinoma de epithelio chato.

B. Endothelioma.

C. Carcinoma alveolar.

O carcinoma do collo, além destas formas typicas, apresenta-se tambem em multiplas variedades—é uma organização polymorpha e que se diffunde muito irregularmente.

E' frequente a propagação do carcinoma do collo ás paredes vaginaes, principalmente á posterior, de preferencia o *paracolpo*.

A propagação ao parametro pode-se dar pela infiltração neoplasica das paredes do utero, diffundindo-se em continuidade ao tecido cellular.

A infiltração do parametro reveste a forma de cunha, cuja base se asesta sobre os lados do cervix. Este modo pelo qual se faz a infiltração do parametro é de grande valor para o diagnostico, caracterisando a diffusão neoplasica. (Scheid.)

Outras vezes é mais difficil o diagnostico porque a propagação se faz pela via lymphatica, até grandes distancias das paredes uterinas; mesmo nestes casos se tem admittido que a propagação se faz directamente do ponto inicialmente affectado, não podendo o exame revelar o cordão lymphatico conductor.

Segundo Kundrať e Brunet a bainha dos nervos e vasos sanguíneos são também vias de propagação. Veit admittê também uma propagação por contiguidade ao parametro.—*Sprungweise Verbreitung*. Koblanch admite que a propagação ao parametro pôde ser por continuidade, ou por metastase, assim como dos glanglios regionaes.

Segundo este autor, no carcinoma do collo o tecido conjunctivo é invadido, dando-se a propagação pelas fibras do tecido conjunctivo dos ligamentos largos, ligamento sacro-uterino, ligamento redondo e *para-colpo*.

Wertheim e Rosthorn affirmam que os glanglios podem ser affectados também precocemente.

As investigações anatomicas e a experiencia clinica nos revelando qual o modo porque se faz a propagação da neoplasia, nos fornecem orientação segura para a intervenção cirurgica necessaria á extirpação completa dos tecidos atingidos pela proliferação cancerosa.

Pelos dados anatomicos e observação clinica pôde-se indicar qual o melhor methodo para a extirpação do carcinoma do utero.

De poucos annos a esta parte a evolução da technica tem sido consideravel.

A amputação supra-vaginal, pela influencia da escola de Schroeder, em Berlim, e Karl Braun, em Vienna, era o methodo mais seguido.

Hoje se o emprega sómente em casos excepçionaes e como «*pisaller*».

Os methodos sacro e para sacro estão inteiramente abandonados; só dois methodos estão actualmente em concurrencia:

Extirpação total vaginal.

Operação abdominal radical.

Na opinião de Koblanch e outros a operação abdominal deve ser considerado o methodo typico.

Varios operadores dão ainda preferencia á via vaginal nos carcinomas do corpo, attendendo ao facto conhecido de que o carcinoma do corpo do utero fica limitado durante muito tempo, enquanto que o cancer

do cervix ultrapassa com rapidez os limites do órgão, e reservam nestes casos o methodo abdominal.

Koblanch opina que, mesmo nos casos de carcinoma do corpo, deve ser dada preferencia á via abdominal, porque muitas vezes ha consideravel augmento de volume do órgão, assim tambem myomas e annexites concomitantes. Releva notar que pelo methodo abdominal ha mais facilidade de destacar adherencias peritoneaes.

Segundo Kewers (Londres), o methodo abdominal tem sempre o caracter de laparotomia exploradora, porque mesmo em casos em que ha mobilidade do órgão, os glanglios não podem muitas vezes ser extirpados.

Nos casos pouco adiantados Lewers dá preferencia á amputação supra vaginal ou á extirpação total pela vagina.

Entre esses casos e os já muito adeantados, considerados inoperaveis, collocam-se, segundo esse cirurgião, os casos para os quaes ha indicação do methodo de Wertheim.

No decurso deste resumido trabalho é nosso escopo tornar conhecidas as opiniões dos cirurgiões contemporaneos mais em evidencia, patenteando com imparcialidade a luta que se tem travado nos centros scientificos para o dominio de um dos methodos.

Tauffer (Buda-Pesth) opina pela intervenção vaginal.

Acredita que no methodo abdominal a mortalidade primaria é mais alta; as lesões dos órgãos adjacentes são mais frequentes e aconselha o methodo Wertheim só em casos muito especiaes.

Koblanch diz que a contra indicação do methodo abdominal está em primeira linha a idade avançada. Em muitos casos é sufficiente a intervenção vaginal, porque a circulação deficiente e a retracção esclerotica dos tecidos limitam a propagação da neoplasia. As velhas resistem menos á narcose, o que torna preferivel para ellas a intervenção vaginal, sempre de menor duração.

Menciona tambem como outra contra indicação do

methodo abdominal a lesão de órgãos internos—bronchite, emphysema, nephrite e lesões valvulares.

A adiposidade é também apontada por varios cirurgiões como uma contra indicação.

Por nos parecer de um grande valor, vamos dar aqui o resumo de um trabalho de Pfannenstiel sobre o paralelo entre os dois methodos. A coeliotomia abdominal offerece as seguintes vantagens :

A.—Campo operativo mais accessivel.

B.—Os órgãos de vizinhança são mais poupados.

C.—Possibilidade de interromper a operação, que ficará circumscripta a uma intervenção conservadora, ou irá até uma exeresse completa.

D.—Extensão da intervenção a órgãos situados mais alto—intestino, mesenterio, estomago, vesicula biliar.

E.—Peritonisação exacta, o que obsta as adherencias consecutivas, e ileus.

F.—A celiotomia abdominal só apresenta dois inconvenientes, que podem ser evitados, que são: eventração cicatricial; peritonite por infecção.

Via vaginal :

A.—Preferida para attingir focos purulentos pelvianos.

B.—Hematocele supurada e órgãos infectados.

Segundo Pfannenstiel a operação vaginal não se presta para o tratamento dos tumores malignos do aparelho genital.

J. L. Faure é, em Paris, o mais proeminente adepto do methodo abdominal. Em um artigo publicado nos «Annales de Gynecologie», em Junho de 1908, diz elle que cada vez são mais raros os operadores que fazem a hysterectomia vaginal nos casos de carcinoma do utero. O aperfeiçoamento da technica justifica a preferencia da época actual pela laparotomia. A hysterectomia abdominal é mais completa, havendo mais segurança na extirpação do bloc neoplasico. Já em 1906 este autor, na sua interessante obra «L'Hysterectomie», dizia que a massa neoplasica cervico vagino-parametrica devia ser retirada em bloco.

«Dans le cancer du col il faut enlever, en même

temps que l'uterus, une certaine partie du vagin, de façon à dépasser largement les limites du mal, et en même temps le tissu cellulaire paracervical, ou le neoplasme a une tendance à s'infiltrer.»

Scheib (Praga) refere que na clinica de Von Franqué são muitos os casos em que a hystérectomia vaginal foi inefficaz, quando, ao contrario, com o methodo abdominal ampliado, em grande numero de doentes, em que a neoplasia invadiu o parametro e a vagina, a intervenção deu curas duraveis.

Doderlein affirma que nos casos em que se tem praticado a hysterectomia vaginal total a reincidencia se effectua dentro de um anno. O que demonstra ser um methodo ainda imperfeito, pois a exeresse dos tecidos neoplasticos é incompleta.

Até o anno de 1878 o tratamento cirurgico do cancer uterino era limitado a intervenções palliativas. Verdade é que cirurgiões antigos, como Sauter, Siebold, Recamier, Delpech, ousaram tentativas de extirpação total, mas o verdadeiro progresso neste particular, como em outros departamentos da cirurgia, só poude ser realisado com a era antiseptica.

Por uma coincidencia notavel, foi no anno de 1878 que Czerny de Heidelberg praticou pela primeira vez a hysterectomia vaginal total e W. A. Freund fez a primeira extirpação abdominal total.

Diz Koblanck que a operação de Freund, quer na concepção geral, quer na technica especial, muito pouco se afasta do methodo agora em voga.

Muitos operadores notaveis conservam-se hoje fieis ao methodo de Czerny, cuja technica foi aperfeçoada por Martin, Richelot e Doyen. Sendo a maior objecção ao methodo vaginal a impossibilidade da extirpação dos ganglios profundos e tecidos neoplasticos do parametro, era natural que o desenvolvimento do methodo abdominal, sempre mais radical, fosse considerado por grande numero de cirurgiões como o methodo verdadeiramente scientifico.

Parallelamente com as modificações da hysterectomia abdominal, têm sido propostos modernamente

alguns detalhes de technica no sentido de ampliar a indicação da extirpação vaginal. A incisão auxiliar paravaginal proposta por Schuchardt tem sido utilizada por muitos operadores, com o fim de extirpar os tecidos do parametro na hysterectomia vaginal.

A incisão paravaginal de Schuchardt tem, em nossa opinião, grandes inconvenientes; além da grande perda de sangue, causa ulteriormente perturbação da estatica uterina.

No cancer uterino é a operação radical abdominal que deve ser acceita como typica. Com rapidez enorme a technica vae se aperfeiçoando, e não será extraordinario que a mortalidade muito se reduza, como se verificou com a ovariectomia e myomectomia, que hoje são operações relativamente benignas.

Daremos agora uma descripção summaria do methodo abdominal conhecido sob a denominação de Wertheim-Bumm.

Diversos tempos:

A.—Desinfecção como de ordinario.

B.—Tamponamento da vagina.

C.—Posição do Trendelenburg.

D.—Secção addominal longitudinal ou de Pfannenstiel.

E.—Emprego do afastador abdominal de Fritsh ou Doyen.

Aberta a cavidade abdominal e ao iniciar a operação, fazer um exame minucioso de todos os órgãos da cavidade pelviana, com particularidade dos glanglios regionaes. E' uma preciosa vantagem para decidir se a operação deve proseguir, ou ser interrompida. Casos julgados facéis ao exame clinico teem sido, após a abertura da cavidade abdominal, considerados inoperaveis, pela extensiva invasão que apresentam.

Ao contrario, em doentes tidos como inoperaveis, a intervenção foi benefica porque a infiltração do parametro e dos glanglios não era em grande extensão, permittindo a operação radical.

Em casos considerados inoperaveis, após a abertura abdominal, aconselham Fryor e König a ligadura

das arterias hypogastricas e ovarianas, com o fim de provocar a ischemia do carcinoma, dominando assim a tendencia a desenvolver-se.

Kroenig julga de tal importancia a exploração diagnostica após a abertura do ventre, que aconselha fazel-a mesmo nos casos inoperaveis, pois tem grande valor para o conhecimento completo das lesões neoplasicas.

Resolvida a continuação da operação, fixa-se o corpo do utero com uma forte pinça, que não perfure a parede uterina. Nas operações que tivemos occasião de fazer empregamos a pinça Kustner, hoje a mais usual na Allemanha, e que pela primeira vez vimos ser empregada pelo Professor Fritsch, em Bonn.

Fixado o corpo do utero, facil é provocar movimentos do orgão em diversas direcções, o que permite verificar a distensibilidade dos ligamentos, tornando-se muito facil o exame do espaço de Douglas. Através do perimetro lateral percebe-se a direcção dos ureteres, cuja passagem pelviana e penetração na bexiga importa ter sempre em observação.

Faz-se a ligadura dos vasos tubo-ovarianos e se incisa o ligamento infundibulo-pelvico. Prosegue-se na secção do peritoneo, com tesoura, um pouco para cima, para baixo e para diante do ligamento redondo, e secciona-se este ligamento.

Descola-se o peritoneo do tecido cellular do parametro por meio dos dedos, ou com pequenos tampões de gase. Este tempo de operação é feito, na maioria dos casos, sem perda de sangue.

Toda extensão do parametro fica a descoberto, permittindo bem ver-se os grossos vasos situados nas paredes pelvianas lateraes, os ganglios lymphaticos da região e o uretere.

Bumm aconselha a extirpação dos ganglios hypogastricos do tecido conjunctivo e vasos lymphaticos que estão em connexão com o utero. Consecutivamente procede-se á ligadura da arteria e veia uterina, fóra do ponto de cruzamento desses vasos com o uretere.

Straussmann aconselha não ligar a arteria uterina

no tronco, porque a obliteração da arteria vesical superior pode occasionar a gangrena da parede vesical.

J. L. Faure, faz systematicamente a ligadura das hypogastricas, e segundo este autor a perda de sangue é diminuta, o que muito importa na facilidade de descobrimento dos ureteres, condição essencial para a operação.

Seccionados os vasos uterinos, fica o uretere situado em baixo, accessivel em certa extensão, podendo ser acompanhado no seu trajecto na pequena bacia e descoberto até o ponto de entrada na bexiga.

Na technica originaria de Wertheim, em que se fazia o descolamento em grande extensão dos tecidos que circundam o uretere, varias vezes foi notada a necrose desses canaes.

Modificações foram propostas para obviar a este accidente, tendentes a poupar a rede muscular e bainha cellular que revestem o uretere.

Durante a operação convém ter o maximo cuidado em poupar o uretere, evitar qualquer compressão com pinças, ou outros instrumentos. A possibilidade de fazer o *contrôle* do uretere constitue a maior vantagem do methodo radical abdominal, sobre o vaginal. Na hysterectomia vaginal é muito mais facil se verificar uma lesão do uretere.

Chegada a operação a este ponto, procede-se em seguida á secção do peritoneo na parte anterior e posterior do utero. Descola-se com a tesoura a bexiga e o rectum das paredes vaginaes, até a parte media da vagina. O descolamento da bexiga apresenta grandes difficuldades, na maioria dos casos, não só pelas intimas ligações anatomicas com a vagina, como pela presença de tecido inflammatorio, ou de producção neoplasica.

Neste tempo da operação é possivel acontecer a laceração da parede vesical anterior. Em seguida, é feita a secção dos ligamentos sacro-uterinos. A tracção do utero sobre a symphise pubiana muito facilita esta technica.

Com a secção dos ligamentos sacro-uterinos fica o utero livre de suas connexões e unido apenas á vagina. Para praticar a secção da vagina convém retirar o

tampão, collocado no inicio da operação, e applica-se então a pinça em angulos de Wertheim, sobre a vagina, e abaixo do cervix. Conforme o caso, pode-se tornar necessario a applicação de duas pinças de Wertheim. A secção de vagina é feita abaixo da pinça. Faz-se a ligadura isolada de alguns vasos. O peritoneo do rectum é suturado á parede posterior da vagina, evitando-se sempre deixar espaços mortos.

O peritoneo vesical é suturado á parede anterior da vagina. Convém fixar superficialmente a parede vesical no mesmo intuito de evitar espaços mortos.

Concluidas as suturas das folhas peritoneas, procede-se a peritonisação dos pediculos e a sutura linear do peritoneo lateral.

Alguns operadores, entre elles Rieck e Bumm, preconizam a *drainage*.

Para terminar a operação são suturadas as paredes vaginaes por pontos separados.

Sobre o peritoneo pelviano e que reveste a superficie da secção vaginal, se faz uma sutura continua a catgut.

Até o anno de 1907 fez Doederlein mais de 200 operações, seguindo todos os preceitos indicados por Wertheim e Brumm, com os melhores resultados.

Em outra parte deste trabalho meucionarei mais detalhes sobre os dados estatisticos.

(*Continúa.*)

---

## Contribuição para o conhecimento das especies brazileiras do genero "Simulium"

PELO Dr. ADOLPHO LUTZ

(Trabalho do Instituto Oswaldo Cruz)

Aos dipteros chupadores de sangue, além de outros grupos geralmente conhecidos, pertencem tambem as especies do genero *Simulium*, chamadas *borrachudos* nos Estados do Rio de Janeiro e S. Paulo e *Pium* no Norte do Brasil; em muitos lugares estes depteros impõem-se á attenção geral pelo seu grande numero e suas picadas dolorozas.

As especies de *Simulium* geralmente são de tamanho pequeno e na sua apparencia exterior são mais parecidas a pequenas moscas que a mosquitos typicos, como os culicidas; são, todavia, mais proximos dos ultimos, por cauza das antenas multiarticulares e, como, tambem, fica provado, pelo estudo de seus estados anteriores. Estes são encontrados sómente em agua bastante agitada; em consequencia disso os simúlidas são muito menos geralmente espalhados que a maior parte dos outros dipteros sanguessugas, porque em terrenos planos são naturalmente mais raros ou faltam completamente. Tambem o numero das especies conhecidas é menor que o dos culicidas e tabánidas, não obstante sua vasta distribuição geografica. Na Europa, SCHINER enumera 29 especies; OSTEN-SACKEN, nos Estados Unidos, 5 especies. Este numero elevou-se, depois, a 15 especies bem diferenciadas. O mesmo autor cita 4 especies do Mexico e uma de Cuba; PHILIPPI descreve 7 especies chilenas, BLANCHARD 1 e BIGOT 2 da Patagonia, emquanto do Brazil só ha 4 conhecidas. Em geral, os simúlidas são pouco estudados e, além das especies descritas, frequentemente pouco distintas, ha, sem duvida, muitas outras que escaparam á atençaõ, em parte, por não incomodar tanto o homem.

As especies conhecidas de *Simulium* têm, em geral, tipo bastante uniforme e, por isso, são facilmente reconhecidas. Além do tamanho e da côr geral, são principalmente a côr e o dezenho do escudo e das pernas que permitem diferenciação, nem sempre facil; as larvas pouco se distinguem, emquanto que nas uinfas a ramificação dos sifões respiratorios oferece, muitas vezes, carater anatomico de grande valor. O modo de viver, geralmente parece muito semelhante, como rezulta da comparação das observações feitas na America do Norte com as minhas, das quais em seguida dou breve descrição.

Para a postura dos ovos as femeas preferem pequenos correços com bastante queda e procuram os logares onde estes formam cachoeiras, nas quais se acham plantas herbáceas, folhas secas, raizes ou galhos

finos; nestes os ovos são depositados imediatamente acima do nível da agua, de modo que, na primeira enchente, fiquem banhados, permitindo que as larvas saídas entrem na agua. Na America do Norte a postura dos ovos foi observada nas proprias pedras, onde, tambem, se encontravam as larvas; mas, entre nós, as cachoeiras, onde ha somente pedras, nunca contém maior numero de larvas.

As larvas, em geral, são cilíndricas e um pouco achatadas em sentido dorso-ventral; a parte posterior é mais ou menos entumescida, em forma de clava, e munida de órgão de adegão terminal; outro organ semelhante encontra-se num processo em forma de pé truncado situado na metade cefalica da face ventral; por meio destes órgãos a larva pôde caminhar ao modo das lagartas *geometridas*. Além disso, pôde formar fio de seda e por estes meios sabe alcançar qualquer lugar, não obstante a mais forte correnteza. Chegada ao lugar de escolha, ella se fixa com a ventosa terminal, ficando frequentemente todo o corpo em vibração continua. Na extremidade cefalica ha dois pentes de cerdas em forma de leque, que podem ser dobrados e em parte retraidos; sua funcção parece consistir em levar os alimentos á boca. Nas aguas geralmente claras estes alimentos não são muito abundantes e, por isso, provavelmente, quasi todo o que se oferece é aproveitado, quer dizer, além de detritos animais e vegetais, principalmente pequenos organismos, tanto plantas como animais, por exemplo, diatomaceas, algas, principalmente unicelulares, e protozoarios. As duas primeiras encontramos no conteúdo intestinal.

Observam-se duas antenas e duas manchas de pigmento em forma de olhos rudimentares situadas sobre a capsula cefalica quitinoza e um organ em forma de apendice branquial, na extremidade posterior. A pele é liza e bastante transparente, de modo que antes da formação do cazulo, já se podem reconhecer os futuros apendices traqueais da ninfa, formando mancha preta distinta debaixo da pele da larva. A cor geral desta é esverdeada ou pardo-olivacea, o que, em parte, depende

da alimentação. As larvas são geralmente encontradas, em maior numero, e podem ser facilmente creadas, com a condição de se observar certas precauções; assim obtêm-se tambem os machos que conhecemos de trez das nossas especies, e que, além dos caracteres sexuais, distinguem-se pelas dimensões menores e pelos olhos confluentes, tendo pelo lado de cima facetas maiores. Como os machos não chupam sangue, e por isso não procuram o homem, não são facilmente obtidos; apenas podem ser encontrados, ás vezes, nas vidraças das janelas, principalmente, quando são acarretados por vento constante dos seus creadouros, muitas vezes bastante distantes.

Para transformárem-se, as larvas tecem um cazulo conico um pouco achatado e aberto em cima, em fórma de cartucho de papel, no qual a ninfa (que tem fórma correspondente) se acha como implantada, saindo apenas os filamentos traqueais livres que servem para a respiração. A metamorfoze tem lugar dentro da agua, ás vezes em bastante profundidade, e o inseto adulto sae perfeito e sobe pela agua com a maior facilidade, sem sequer molhar-se. E' facil repetir este processo interessante, collocando um borrachudo novo numa proveta onde ha um pouco de agua; pode-se então virar o tubo, qualquer numero de vezes, sem que o mosquito sofra passando pela agua, enquanto estiver protegido pelo seu revestimento inato de pêlos e escamas.

Na agua não agitada as larvas morrem em poucas horas, mas podem ser conservadas em vasos de cultura ligados ao encanamento de agua; nestas condições apparece claramente que as larvas procuram o lugar de correnteza mais forte. Por este meio pode-se reunil-as em certos pontos e obrigar-as a se fixar em tubos ou laminas de vidro. Das ninfas, em estado adiantado, pode-se obter as imagens nas primeiras horas, sem uzo de agua agitada, o que apresenta grande vantagem, visto a facilidade com que se pode encontrar as ninfas.

Tenho creado de larvas e ninfas centenaes de insetos adultos pertencentes a duas especies, e, de terceira, pelo menos alguns individuos. Não é raro encontrar-se larvas

infetadas por *nozema* ou contendo uma *agamomermis*, o que se reconhece facilmente, porque tanto os vermes, como os quistos de *nozema*, aparecem pelo tegumento transparente; geralmente, são encontrados na parte posterior do corpo, onde ha mais espaço.

Não me foi possível observar a copulação dos adultos e não me consta que já tivesse sido descrita; pode-se encontrar os dous sexos em distancia consideravel dos seus criadouros sendo elles bastante influenciados pelo vento reinante. A absorção de sangue parece ter lugar somente depois da copula e se limita ás fêmeas; pode se observar em todas as especies, sendo, porém, os hábitos diferentes; emquanto que o *Simulium venustum* SAY representa a especie que mais incomoda o homem, o *albimanum* de MACQUART ataca de preferencia os cavalos, em prezença dos quais raramente molesta as pessoas.

*S. venustum* SAY (*pertinax* KOLLAR) é observado em toda a extensão das serras costeiras do Rio de Janeiro e S. Paulo com a maior abundancia. Como a *Stegomyia* é ao mesmo tempo insistente e arisco, acompanhando o homem constantemente, mas só picando quando não é observado, de modo que o momento da picada muitas vezes passa despercebido; por isso ha muitas pessoas que não conhecem os borrachudos. A propria picada não é muito dolorosa, não obstante ser o canal de punção mais largo que nos pernilongos e sempre marcado por ponto vermelho caracteristico; rapidamente, porém, segue-se forte irritação com prurido, dôr e inchação, podendo-se então exprimer um liquido serozo abundante pelo canal de punção. Ha pessoas que depois de picadas no dorso na mão apresentam tumefação intensa de toda a região.

Nas estações situadas em S. Paulo e Santos, na raiz da serra, estes borrachudos invadem os carros da estrada de ferro, onde picam de preferencia as crianças mais novas, como estas acuzam logo por gritos, que os paes nem sempre podem explicar; todavia a mesma especie em S. Paulo, na elevação de 700—800 metros acima do mar, não mostra tendencia a atacar o homem,

nem sequer na vizinhança dos seus criadouros. Isto não pode ser explicado apenas pela diferença de elevação e temperatura, porque vi as espécies *rubrithorax* e *montanum* atacar gente na altura de 1.500 metros acima do mar. Da mesma forma o *Simulium perflavum* ROUBAUD (*ochraceum* WALKER?) em S. Paulo, onde abunda, nunca ataca o homem; assim mesmo recebi do interior exemplares cheios de sangue humano.

Esta diferença singular de hábitos que se observa também em alguns culicidas parece explicar-se pelo fato que estes insetos, em certos lugares, são acostumados a procurar alimentação em outras fontes; porque não se pode duvidar que precisem de alimento abundante e de proveniência animal para amadurecer os ovos. Deve-se contar por isso também com os grandes animais domesticos, como mostra o *nigrimanum* acima citado, que ataca, de preferencia, os cavalos, formando as femeas mais ou menos repletas de sangue verdadeira corôa nas margens orbitais de suas vitimas. *S. venustum* ataca também cavalos, cães e provavelmente muitos outros animais, sendo que, em tempos passados, as especies indigenas devem ter procurado principalmente o sangue dos grandes animaes de caça.

E' conhecido que na Hungria e nos Estados Unidos especies de *Simulium*, aparecendo em enxames colossaes, podem determinar mortandade enorme do gado, perecendo os animais picados em consequencia de intoxicação ou de asfixia, porque nem as mucozas são poupadas. A idéa que os animais, que fojem como loucos, morram apenas de cansaço ou de excitação parece menos acertada, mas, é certo que podem se ferir seriamente nessas ocaziões. Cita-se até exemplos de pessoas que sucumbiram aos ataque destes dipteros terriveis. Ha também na America do Norte especie que destróe os perús, o que mostra que ás vezes também atacam passaros. Quanto á perseguição de animais de sangue frio faltam observações e, em relação a insetos, só conheço uma.

Entre nós os borrachudos não cauzam prejuizos tão serios, nem ameaçam a vida do homem, mas, suas

perseguições são suficientes para desgostal-os de certos lugares e a irritação produzida pelas picadas contribue para determinar feridas supuradas, tão frequentemente observadas.

Embora, até ha pouco, todos os borrachudos estivessem reunidos no unico genero *Simulium*, parece justificado consideral-os como formando familia á parte entre os dipteros, porque não podem entrar sem dificuldade em uma das outras. Isto tambem é hoje geralmente aceito. Para a definição desta familia servem, assim, ao mesmo tempo os caracteres do genero, dos quais SCHINER (Fauna austriaca. Die Fliegen. Wien 1864) deu boa sintheze, á qual empresto o seguinte:

«Cabeça livre, face inferior breve; tromba um pouco saliente; palpos com quatro articulos, sendo o bazal muito curto e o terminal bastante alongado; antenas curtas, bastante grossas, com dez articulações; fronte do macho tão estreita que os olhos se tocam por diante, sendo a da femea bastante larga; olhos grandes reniformes, aproximando-se da forma redonda, glabros: não ha ocelos.

Escudo abaulado, sem sutura transversal; escutelo curto, em forma de meia lua.

Abdome com sete aneis, sendo o primeiro munido de cilios marginaes; segmento abdominal obtuzo; órgãos genitales geralmente escondidos.

Pernas comparativamente curtas e fortes; coxas grossas e achatadas, metatarsos alongados, os outros articulos tarsais muito curtos, principalmente o ultimo; unhas glabras, pulvilos rudimentares.

Esquamulas rudimentares, halteres expostos, geralmente inclinados sobre o abdome.

Azas compridas e largas, com as nervuras da margem anterior mais espessas que as outras, as quais, ás vezes, são apenas perceptíveis. Alulas grandes com angulo saliente.»

Juntamos aqui mais uns caracteres que podiam, em parte, ser aproveitados na systematica, se não faltassem ás vezes ou se não fossem de verificação muito difficil em exemplares montados em alfinetes. As unhas da

fêmea muitas vezes têm do lado interno pequeno dente secundario, mas é frequentemente bastante difficil de se observar; as unhas do macho, além de dente semelhante, tem um outro por fóra. As azas são cobertas de pelos microscopicos. As nervuras costais são munidas de espinhos e de cilios em distribuição variavel. Nas pernas pode haver espinhos e pelos maiores, sendo alguns dos ultimos, ás vezes, situados no dorso dos tarsos. As tibias são munidas de esporões geralmente desenvolvidos no par medio, mas reduzidos no ultimo; na tibia da frente, ás vezes, encontra-se um só esporão e outras vezes parece faltar; ha tambem esporões na extremidade de alguns articúlos tarsais. Ha outros pelos menores misturados com formações que parecem pelos achatados, mas devem antes ser consideradas como escamas muito compridas e estreitas; apresentam geralmente côr vistosa, branca ou dourada, e são encontradas em cima da cabeça, do torax e nas pernas, onde occupam principalmente a face anterior. Parecem repelir a agua, protegendo assim a imajen nova; mas, como são muito caducas, podem mais tarde deixal-a dezamparada. Caraterizam muito bem as especies quando são presentes; sua côr, ás vezes, acompanha a do fundo, outras vezes, porém, dá-se o contrario. A côr dos olhos, em exemplares frescos, é verde dourada ou apresenta outros matizes vistozos; mas, como dezaparece nos exemplares secos, deixei de aproveitá-la na parte sistematica.

De trez especies que, ha seis anos, mandei para Washington, COQUILLET considerou uma como identica ao *S. venustum* SAY; esta deve corresponder ao *S. pertinax*, citado, mas apenas superficialmente descrito por KOLLAR. As duas outras foram consideradas identicas ao *S. nigrum* PHILIPPI, do Chile, e ao *S. ochraceum* WALKER, do Mexico; ha mais duas especies descritas no Brazil, o *S. nigramanum* MACQ, que tornei a encontrar, e o *Similium amazonicum* de GORLDI, que parece faltar ás nossas rejiões. Tenho mais cinco especies novas. Abaixo darei as descrições de todas estas especies, procedidas de uma chave.

Chave para determinação das especies brasileiras do genero *Simulium* LATR., sub-genero *Eusimulium* ROUBAUD.

1. Escudo apenas com escamas, sem outro adorno no meio . . . . . 4
2. Escudo com dezenhos. . . . . 3
3. No escudo manchas alaranjadas sobre fundo escuro. Especie pequena  
*S. varians* n. sp. (9).  
No escudo desenho preto sobre fundo cinzento azulado, tamanho medio  
*S. amazonicum* GOELDI (10).  
No escudo trez linhas ou estrias paralelas sobre fundo pardo lilaceo, especie grande  
*S. scutistriatum* n. sp. (2).
4. Escudo vermelho; pernas bicolores, especie grande  
*S. rubrithorax* n. sp. (1).  
Escudo alaranjado, tarjado de branco; especie media  
*S. perflavum* ROUBAUD (7).  
Escudo enegrecido. . . . . 5
5. Cabeça, corpo e halteres escuros; pernas unicolores . . . . . 7
6. Pernas bicolores. . . . . 8
7. Costa e subcostal com pelos, projetados na celula costal; especie pequena  
*S. hirticosta* n. sp. (4).  
Costa com pelos mais curtos; especie grande  
*S. montanum* PHIL (3).
8. Halteres pardo-ocraceos; femures posteriores enegrecidos  
*S. venustum* SAY, *vas. infusata* n. var. (5.<sup>a</sup>)
9. Halteres de côr amarela muito clara. . . . . 10
10. Antenas completamente negras; especie pequena  
*S. exiguum* n. sp. (8).  
Antenas ocraceas, pelo menos na baze, especies maiores . . . . . 11

11. Tibia anterior com fundo enegrecido

*S. albimanum* MACQ. (6).

12. Tibias anteriores com fundo ocraceo bastante claro

*S. venustum* SAY. (5)

1. *Simulium rubrithorax* n. sp. Cór geral preta e vermelha, comprimento 3 a 4 mm.

Cabeça, preta com brilho prateado, tromba e palpos pardo-ferrujinosos; occiput com pelos bastante compridos.

Torax: escudo vermelho escuro, alaranjado ou pardacento, com escamas piliformes douradas, escutelo como o escudo, com pelos escuros na margem livre; pleuras cór de chocolate, ás vezes um pouco avermelhada, com brilho cinzento.

Abdome, em cima enfuscado, com brilho cinzento; dos lados e em baixo com cintas claras e escuras.

Pernas: primeiro par ocraceo até os joelhos, com pelos e escamas finas, ora claras, ora escuras, tibias, na parte anterior, com pó claro e escamas piliformes brancas, o resto ocraceo ou pardacento, o pé quasi preto. Segundo par como o primeiro, mas o metatarso, nos terços posteriores, de cór clara, como tambem a tibia, com exceção das extremidades. Terceiro par: coxas escuras, trocanteres e femures ocraceos, como tambem a baze das tibias, que no restante são enegrecidas, mas cobertas de escamas estreitas claras; metatarsos na metade bazal é na maior parte da sua circumferencia claros, o resto escuro, apenas a baze do segundo articulo do pé um pouco mais claro. Unhas com um dente.

Azas como de costume, apenas na baze da costa com uns pelos mais compridos, projetados na celula costal; halteres com o capitulo de cór palida de cera, tornando-se escura em direcção á baze.

Descrito de algumas femeas apanhadas na serra da Bocaina a 1.500 metros de altura e em Batataes.

2. *Simulium scutistriatum* n. sp. Cór geral enegrecida, comprimento pouco mais de 4 mm.

Cabeça com fundo pardo, coberto de pó claro, mostrando escamas e pelos com brilho dourado. Tromba e palpos enegrecidos, antenas oliváceo-pardacentas, mais claras na base e no lado inferior.

Torax: com fundo chocolate claro, em cima com matiz lilaz e escamas douradas; ha uma faixa longitudinal média e duas laterais mal limitadas, de cor mais escura; no meio da primeira ha uma linha muito escura e bem definida; as pleuras e o esterno com brilho claro.

Abdome: o primeiro segmento de cor preta aveludada e com pelos marginaes dourados, o resto de cor preta mate com brilho cinzento.

Pernas: primeiro par ferrujinozo claro até o joelho, a tibia enegrecida, com os trez quartos superiores da face anterior mais claros e cobertos de escamas brancas; todo o pé enegrecido; o par medio com coxa e trocanter ocraceos, um tanto enegrecidos; femur com base ocracea enfuscada no resto, como a tibia, é chocolate, porém, nos dois terços superiores da face anterior com escamas esbranquiçadas sobre fundo claro; metatarso, na metade basal, com fundo ocraceo e escamas brancas; todo o resto enegrecido. Terceiro par: a base ocracea, os dois terços inferiores do femur chocolate, mas com escamas claras; a tibia com a face anterior ocracea e coberta de pelos dourados que se estendem ainda sobre o fundo escuro do terço inferior; o pé igual ao segundo par, tendo, porém, tambem o segundo articulo tarsal a base clara. Unhas com dente basal bastante escondido.

Azas e halteres como na especie anterior.

Descrição fundada no exame de uma femea, apanhada pelo Sr. DAVID MADEIRA em Itaguahy (Estado do Rio de Janeiro). Lembra muito o *Simulium rubrithorax*, mas distingue-se demais, para ser considerado apenas como variedade. Na coleção do Instituto ha mais duas femeas apanhadas em Xerém pelo Dr. A. NEIVA.

3. *S. montanum* PHIL. (?) Damos em seguida a tradução da descrição original, feita em lingua alemã por PHILIPPI no catalogo dos dipteros chilenos:

Preto, subglabro, unicolor. Comprimento do corpo

duas linhas. Nas montanhas de *Chacabuco*, perto de *Catenu*, etc. A ausencia total de manchas e dezenhos distingue esta especie. O occiput é coberto de pelos cinzentos e o peito de pequenos cabelos sedozos, finos e apostos, que é preciso procurar com lente de aumento.

Damos em seguida a descrição de especie encontrada aqui e considerada identica.

Côr geral preta ou chocolate escura; tamanho cerca de  $3 \frac{1}{2}$  mm.

Cabeça chocolate, a tromba um pouco mais clara. palpos quazi pretos, antenas pretas com pubescencia fina e clara e trez segmentos bazais ocraceo-pardacentos. Clipeo, fronte e vertice com escamas piliformes douradas; na marjem dos olhos em cima e atraz ha pelos grossos escuros, inclinados para diante; no vertice ha uma linha mediana deprimida.

Torax: na rejião que corresponde aos lobulos pro-toracicos ha pelos escuros; o escudo e o escutelo com escamas piliformes douradas sobre fundo chocolate e com algumas estrias longitudinais indistintas; as pleuras ligeiramente avermelhadas na metade posterior; o escutelo um pouco mais claro com fileiras marginais de pelos escuros, compridos e grossos.

Abdome côr de chocolate mais ou menos enegrecido, com pelos dourados na marjem do primeiro segmento e outros mais curtos na dos outros.

Azas com a baze pardacenta, a côsta chocolate com pelos e espinhos, sub-costal na baze só com pelos, no apice tambem com espinhos, as outras nervuras pardacentas; o fundo da aza com pontilhado escuro; na baze da aza ha uma faixa anterior de pelos grossos e escuros e um outro posterior de pelos finos compridos e de côr clara; hasteres pardo-amarelados com o capitulo enfuscado.

Pernas enfuscadas, com pelos escuros e escamas piliformes; a incizão no segundo tarso posterior não é bem acuzada. Unhas com dente bazal curto.

Esta especie foi encontrada na serra da Bocaina, a 1.500 metros de altitude, e creada de larvas encon-

tradas na vizinhança de Petropolis. Se fôr identica á especie de PHILIPPI, deve ter transposto os Andes, fato excepcional, que talvez se possa explicar pela facilidade com que se cria em lugares elevados.

## Contribuição ao estudo das uncinarias (\*)

PELO DR. JACYNTHO DE BARROS

A disposição da bocca das uncinarias é, como se sabe, o principal caracter de que se têm valido os helminthologistas para especificarem differentes typos dellas. Isso se observa para aquelles parasitas attribuidos exclusivamente ao homem, *anchylostoma* de DUBINI; e *necator*, de STILES, como aos que dizem os auctores (DUJARDIN, ERCOLANI, MÉGNIN, BLANCHARD, COBBOLD, STILES) vivem unica e respectivamente á custa do cão, do gato, do carneiro, da raposa e de outros animaes! E' preciso dizer, no entanto, que si alguns reconhecem a especificidade do *Dochmius trigonocephalus* para o cão, outros a do *Dochmius tubæformis* para o cão e o gato, do *Dochmius crassus*, para a genette (especie de gato d'Algalia) do *Dochmius criniformis* para o texugo, em vista dos seus caracteres buccaes, outros mais se afastam desse modo de entender, visto a confusão que ainda reina quanto ao estudo da morphologia desses vermes. E, parece, estes ultimos andarem com acerto, pois que a muitos dos que se têm occupado da questão tem sido permittido verificar a existencia de duas ou mesmo tres especies das acima enumeradas com *habitat* no intestino de uma mesma especie vertebrada. E sinão vejamos.

Desde alguns annos se conhece na Europa uma molestia, vulgarmente chamada *saignement de nez*, que

---

(\*) Communicação feita ao IV Congresso Medico Latino-Americano, reunido no Rio de Janeiro nos dias 1 a 8 de Agosto de 1909.

dizima as maltas em diversas regiões da França e da Allemanha. A causa dessa molestia, que foi sabido ser a presença de um anchylostoma no intestino do cão, foi attribuida a uma uncinaria sem dentes, em seguida a uma com dois pares de dentes ventraes, que não é senão a *uncinaria duodenale* do homem e, por fim, a uma outra com tres dentes de cada lado da borda ventral da bocca, ou, como querem outros, um dente com tres pontas aguçadas. E mais do que tudo isso, MÉGNIN apresentou á Academia de Medicina de Paris, em 1882, uma communicação, em a qual deu conta de algumas observações levadas a effeito sobre uncinarias retiradas do intestino de um cão por elle autopsiado, e entre as quaes verificou a presença do *Dochmius trigonocephalus* (DUJARDIN), de uma outra especie portadora de ganchos ventraes, que muito se parecia ao anchylostoma humano, e ainda do *Dochmius balsami*, pouco tempo antes estudado por PARONA e GRASSI, em Pavia. Não tardou MÉGNIN a procurar saber qual das tres especies deveria ser a do cão, si se tratava de tres especies differentes, ou si se achava em presença de uma só uncinaria, em phases diversas de seu desenvolvimento.

Acreditar na especificidade de umas ou de outras uncinarias não seria admissivel, visto como, cohabitando todas o intestino do mesmo animal, desappareceria a noção da especificidade de qualquer dellas. Demais, as uncinarias assignaladas por MÉGNIN já o haviam tambem sido no intestino de outros animaes, outra não sendo a causa pela qual foram PARONA e GRASSI levados a ver, no seu *Dochmius balsami*, um verme inteiramente identico ao *Dochmius tubæformis*, — «*una nuova specie di Dochmius*».

Assim sendo, a opinião para a qual pendeu MÉGNIN, deante de sua verificação, foi que as uncinarias observadas não representavam, aparte a que se assemelhava á de DUBINI, mais do que estados diversos da evolução de um mesmo verme. Desse modo ficava MÉGNIN de accordo com o que desde muitos annos dizia DUJARDIN. Este observador, cuja obra data de 1854, sem acceitar a classificação de RUDOLPHI, que comprehende todas as

uncinarias sob uma mesma secção do genero de *vermes de bocca nua*, disse que o genero *Dochmius* se compunha de especies muito analogas e das quaes muitas deveriam ser mais tarde reunidas. Por nossa parte, possuímos uma observação identica á de MÉGNIN e da qual parece que não ha outra conclusão a tirar sinão a mesma que, de seus estudos, tirou o illustre observador francez.

Autopsiando, no correr de estudos que vimos realizando com o nosso illustrado collega Dr. OZORIO DE ALMEIDA, diversos cães provenientes de Jacaré (Districto Federal), encontramos no intestino de um delles um certo numero de uncinarias, entre as quaes podemos ambos discernir uncinarias na apparencia de tres typos differentes, já segundo o comprimento do corpo, já segundo a disposição de sua armadura buccal.

No que diz respeito a este ultimo ponto, basta aqui chamar a attenção para os vermes de bocca inerte, que assignalamos, ao lado daquelles cujos caracteres eram os do *Dochmius balsami*, de GRASSI, ou *Dochmius trigonocephalus*, de DUJARDIN.

De facto, podemos verificar perfeitamente que a uncinaria de bocca inerte poderia representar uma forma de transição para a uncinaria adulta de tres dentes de cada lado da borda ventral da bocca. De cada lado dessa borda, visto que era a bocca limitada em cima por uma lamina disposta á maneira dos labios superiores do *necator americanus*, tal como descreve STILES, se desenhavam nitidamente tres papillas, que, pela constituição e arranjo, pareciam ser os rudimentos dos futuros dentes. Essas papillas eram reunidas em sua base e, respectivamente, tres para cada lado, tal como se vê, diz PARONA, no *Dochmius balsami*, em que existe *due mandibole con tre denti ciascuna*.

Em outra occasião, verificamos as papillas collocadas mais para perto da borda ventral da bocca, e neste caso um pouco mais consistentes e mais brilhantes do que no estado anterior, sendo que a disposição dellas se achava então muito proxima da que apresentam os *tre grossi e corti uncine rivolti al indietro*, da uncinaria

*caninum*, de ERCOLANI, embora não vissemos, como diz este auctor, que *il mezzano da ogni lato é il maggiore e piu forte, il piu esterno, il piu piccolo*. Por fim, ainda em outros e numerosos vermes, tivemos occasião de observar nitidamente, independentes, tres dentes, tal como diz ERCOLANI, *sostenuto ognuno da un grosso rigonfiamento alla base*, de cada lado da borda ventral.

Deante da constatação perfeita, que acabamos de enunciar, não podemos deixar de lembrar que razão tivemos nós, como teve MÉGNIN, em acreditar na possibilidade de cada uma das disposições observadas representar um estado diverso de evolução das uncinarias. E a constatação torna se ainda mais interessante quanto suggere considerações, que podem de um certo modo ser applicadas ás uncinarias do intestino do homem.

E' hoje fóra de duvida que no intestino humano podem ser encontradas duas especies diferentes de uncinarias, uma dentada, outra inerte, ou por outra, sem dentes. Esta ultima, embora não possua dentes ou ganchos (*hooks*), tem uma armadura buccal muito mais complicada que aquella. Pois bem, estudada como tem sido por diversos observadores estas ultimas, tem sido dado a alguns nellas encontrar caracteres, que outros não têm verificado.

O Dr. LUTZ, que é a quem, incontestavelmente, cabe a prioridade da descoberta da especie que STILES descreveu quatorze annos depois, diz simplesmente que a uncinaria por elle observada em S. Paulo não tem dentes. STILES descreveu o seu *necator americanus* como um verme com uma *buccal capsule, with a ventral pair of prominent semilunar plates or lips, similar to U. Stenocephala, and a dorsal pair of slightly developed lips of the same nature; dorsal conical median tooth projects prominently into the buccal cavity, similar to monodontus; one pair of dorsal and one pair of ventral submedian lancets deep in the buccal capsule*.

Por nossa parte, já aqui assignalamos a presença, no intestino de um doente fallecido no Hospital de

Misericórdia, de uma uncinaria pequena, cuja bocca era completamente inerte, possuindo unicamente um longo e aguçado dente mediano dorsal. Em outro verme, esse proveniente do Estado de S. Paulo, podemos assignalar não só o dente conico mediano dorsal, como tambem, de cada lado delle e partindo da mesma base, uma lanceta, como diz STILES, que deve ser a sua *sub median dorsal lancet*. Quanto ás laminas semi-lunares, de STILES, nunca até hoje, e apezar de termos passado em revista um numero avultado de vermes, podemos ver nitidamente. Temos encontrado algumas vezes um pequeno espessamento brilhante de cada lado da borda ventral da bocca, mas sem os caracteres que lhe attribue STILES. O nosso illustre collega Dr. OLYMPIO PINTO, que tem estudado ultimamente as uncinarias do Estado de S. Paulo, assignalou alli um certo numero de caracteres ainda não estudados pelos auctores.

Si nos afastarmos do estudo propriamente da bocca das uncinarias, veremos que muitas vezes existe uma grande variabilidade de umas para outras. O comprimento total do corpo, por exemplo, é um caracter extremamente variavel. Confirmando com a nossa observação o que disse o Dr. OLYMPIO PINTO acerca da espessura do corpo do *anchylostoma*, a ponto de, a nosso ver, ser possivel a olho desarmado discriminar o *necator americanus* do *anchylostoma duodenale* simplesmente pela espessura do corpo, temos visto uncinarias femeas apresentando um comprimento maximo de cinco millimetros, ao lado de outras tambem, como essas uncinarias americanas femeas, mediundo 11 e 13 millimetros.

A presença das papillas cervicaes é um caracter, si bem que normal no organismo adulto das uncinarias, de rara observação na pratica microscopica. As espiculas, como é sabido, organ gerador das uncinarias macho, não são vistas em todos os vermes masculinos. Esse organ, que STILES a principio descreve como provido de pellos (*barb of spicules*), temos mais de uma vez verificado que é envclvido por um prolongamento da tunica que cerca todo o corpo do verme e que,

sendo estriada transversalmente, parecee pillosa a STILES. O observador americano teve, porém, occasião de ver que a sua verificação não era exacta.

Ora, não ha duvida, deante de tudo isso, que fica perfeitamente demonstrada a variabilidade de caracteres que se tem constatado nos vermes pertencentes a uma só especie. E, si assim é, pensamos que se deve procurar fóra das difficuldades de que muitas vezes é cercada a observação, do caracter das uncinarias, e que só não conhece quem nunca se entregou a esses estudos, a explicação do facto. Essa, parece, se encontra em que é feita muita vez a observação em vermes que ainda não attingiram o estado adulto e que, portanto, podem apresentar caracteres diversos, segundo a phase de desenvolvimento em que se encontram, desde o estado larvario adulto até o de verme completamente desenvolvido. E esse estudo, com relação á especie nova descripta per STILES, ainda não foi feito.

O professor LOOSS fez um estudo da evolução do *anchylostoma duodenale*, da phase larvaria ao estado adulto, no intestino, estudo esse que, publicado em 1897, tem permittido, como a nós já o fez uma vez, verificar estados de evolução do verme.

Não nos parece, pois, desarrazoado concluir que muitas vezes os caracteres dos anchylostomas observados devem depender do estado de seu desenvolvimento; o praso para a sua completa evolução no intestino é avaliado em cinco ou seis semanas (LOOSS, STILES) para o anchylostoma duodenal.

Esse mesmo praso em relação ao *necator americanus*, bem como as causas que podem retardar o crescimento deste e do outro, de fôrma a permittir que elles se conservem por muito tempo no intestino, sem que tenham attingido o estado adulto, e possam ser assim muitas vezes observados, ainda não foram convenientemente estudados.

(*Brasil Medico*, n. 37—1—X—09.)

---

## DEONTOLOGIA

### O medico deve revelar a um doente de gravidade o seu estado?

« Não admitto que a morte surprehenda um doente sem que tenha sido informado do seu estado ».—Esta declaração formal de sir John Frayer, membro da Sociedade Real de Londres e chefe do serviço sanitario das Indias, levantou, como era de supôr, ardente controversia e suscitou ao director de uma revista franceza a oportunidade de um inquerito documentado, de que deu noticia o *Journal des Praticiens*, de 14 de Março, reproduzindo a resposta dada pelo prof. Huchard.

O vivo interesse que á volta de um delicado problema de moral profissional provoçou a opinião de sir J. Frayer e a sanção que ao nosso obscuro criterio deu a resposta do illustre clinico francez forneceram-nos ensejo de publicarmos n' *A Medicina Moderna* algumas notas colligidas sobre o assumpto, considerando-o sob um ponto de vista mais lato do que o traçado pelo inquerito em via de realisação.

*Um doente incuravel ou em perigo imminente deverá ser sempre advertido do seu estado?*

*Haverá casos em que o medico tenha o dever moral de não entreter uma illusão de que podem derivar serios inconvenientes?*

*A quem compete informar o doente?*

*Em face de preocupações de ordem religiosa, qual deverá ser o procedimento do clinico?*

Taes são os quesitos que a questão nos suggere e que concisamente estudaremos.

O clinico que pretenda exercer em toda a latitude a sua vasta e complicada missão tem de ser um arguto psychologo, pois a analyse moral do doente é muitas vezes tão necessaria como a observação physica, para se estabelecer uma therapeutica efficaz e muitas vezes nella residem exclusivamente as indicações a observar.

No dominio moral é onde as formulas geraes são absolutamente inapplicaveis e ás condições individuaes as unicas de que nos devemos soccorrer para traçarmos uma linha de conducta.

Individuos ordinariamente pusillanimes perante a doença podem por vezes offerecer uma resistencia para os grandes soffrimentos e uma serenidade em face do perigo que nos causam uma profunda surpresa, emquanto vemos succumbir outros a quem attribuíamos um forte imperio sobre si mesmos, capaz de affrontar as mais graves revelações. A preparação indispensavel e criteriosamente feita, assim como a escolha do momento propicio, é uma questão de tacto, que regra alguma pode determinar. O medico «por vezes é obrigado a causar um soffrimento physico, fazendo-o aceitar como uma necessidade que apressará a cura, mas nunca deverá impor uma dôr moral». (1) A prudencia, a piedade e a dedicação pelos mais respeitaveis interesses do doente devem conjugar-se inteiramente na execução de tão delicada tarefa.

Nem todos porém assim o entendem. Lolient, por exemplo, não admittê sob pretexto algum que o doente seja illudido sobre o seu estado, devendo-se-lhe declarar sem hesitações a incurabilidade do seu mal, confiado em que elle acabará por se resignar, deixando de se assustar até da propria morte. (2) Esta opinião mostra um desconhecimento completo do coração humano e consequentemente um falso conceito da missão do medico. O horror da mentira de modo algum pode justificar a brutalidade de uma revelação que não tem em conta o effeito deprimente, fatal mesmo, que pode exercer sobre um espirito abatido. «Todos os philosophos, todos os moralistas, têm consentido como humanitaria a simulação medica, até o proprio Platão, que na sua Republica a não tolerava em mais ninguém». (3)

---

(1) G. Mórache—La profession médicale—pag. 225.

(2) Cit. por A. Dechambre—Le médecin.

(3) Cit. por Toledo y Toledo — Breve estudio de moral profesional—pag. 37.

O contrario implica da parte de todos os doentes ou a acceitação do principio admittido pelos ascetas christãos de que os homens habituados a considerar a vida como uma provação deviam nas doenças incuraveis saber dispensar os socorros de uma medicina puramente palliativa, ou os principios da moral estoica, que contribuiu com a sua influencia até para que os medicos notaveis da antiguidade, como Galeno e Celso, recommendassem a recusa do tratamento nas doenças incuraveis, levados por um erroneo conceito da dignidade da arte medica, e conduziu á opinião dos philosophos do Portico, para os quaes o suicidio é o unico remedio legitimo a oppôr á doença, quando esta reduz o homem a um estado valetudinario e o inutilisa para a vida social. (1) Illustres e obscuros exemplos, antigos e recentes, demonstram que o suicidio é o recurso de que lançam mão muitos dos que sentem desfallecer a energia com o conhecimento da incurabilidade do seu estado. Esses doentes, que em geral se envolvem em falsas apparencias, como a de reclamarem a verdade para tomarem disposições, são os que mais devem evocar no espirito do medico as tocantes palavras de Obermann:—« Estou cansado das coisas certas e por toda a parte procuro os caminhos da esperança».

Hoje, raro seria o medico que se atreveria a sustentar a doutrina de que nas doenças incuraveis a dignidade profissional aconselha a suspender uma therapeutica inutil e illusoria, favorecendo apenas os interesses do proprio medico. Se a dignidade profissional o obriga a evitar todos os soffrimentos, todas as despezas inuteis, por outro lado aconselha a lançar mão de todos os recursos que possam prolongar a existencia ou pelo menos dulcifical-a. A suspensão completa do tratamento seria de um pessimo effeito sobre o espirito do doente, representando uma irrevogavel condemnação. E quantas vezes na evolução de uma doença surgem incidentes imprevisitos, que num sentido ou noutro frustram todas

---

(1) Max Simon—Déontologie médicale—pag. 304 e seg.

as mais bem fundadas presumpções clinicas! A confiança do doente deve manter-se tenazmente, emquanto restar uma escassa probabilidade e essa confiança favorece a acção de uma therapeutica moral, tão necessaria á maioria dos doentes, que fez dizer ao bondoso Max Simon:—«quanto a mim, se não fora medico para curar algumas vezes, desejaria ainda sel-o para consolar sempre». (1)

«Não admitto que se diga a um doente que vae morrer—replica o prof. Huchard á declaração de sir J. Frayer—por duas razões principaes: 1.<sup>a</sup>, porque um medico pode enganar-se; 2.<sup>a</sup>, porque muitos doentes aparentemente corajosos não poderiam supportar uma tal condemnação».

Não admittte tampouco que se occulte inteiramente a verdade ao doente; mas, fazendo comprehender a gravidade da doença, deixar-lhe sempre a esperanza, que o proprio medico deve conservar, se quer ser digno da sua tarefa e da sua missão. «O medico não tem de alimentar o temor da morte, mas a esperanza da vida».

A má orientação que o corpo clinico tem deixado enraizar no espirito publico, satisfazendo de prompto ás mais inconsideradas e prematuras perguntas sobre diagnose e prognose, cria uma situação difficil e por vezes prejudicial para o medico e para o doente. Deste modo os mais prudentes veem-se obrigados a formular uma opinião menos segura, que os factos não poucas vezes desmentem, para não inculcarem ignorancia ou incorrerem na falta de tacto medico, qualidade que o publico muito aprecia, sem saber em que consiste. A quantos subterfugios penosos para a nossa probidade scientifica, somos obrigados a recorrer para justificarmos um juizo que a evolução da doença demonstrou ser erroneo? E se um diagnostico não deve estabelecer-se senão com a maxima prudencia, fazendo-se todas as reservas que o caso reclamar, o prognostico impõe ainda uma maior ponderação, pois já Hippocrates o conside-

---

(1) Obra cit.—pag. 317.

rava como a parte mais difficil da arte medica. Interesses importantes podem depender da declaração do medico sobre a solução de uma doença, e «os mais distinctos sabem duvidar e não diminuem nada o seu valor, ousando confessal-o». (1)

Em geral, os medicos tendem a realizar os dois typos extremos que o prof. Eugène Hubert nas suas lições sobre deontologia graciosamente denominou de medico *Tant-mieux* e medico *Tant-pis*.

O primeiro, impellido algumas vezes pelo bondoso intuito de poupar impressões dolorosas, ou animado de um enthusiasmo juvenil, desconhecedor de amargas decepções que o hão de entibiar sem grande tardança, manifesta um optimismo irreflectido; o segundo, mais dotado de *savoir vivre*, de preferencia pinta o quadro com côres escuras, deixando ao fundo uma clareira frouxamente allumiada, que reserva para uma retirada triumphal, se a doença houver por bem frustrar o sombrio prognostico.

Seria para desejar que os clinicos observassem a maior circumspecção quando tenham de formular um diagnostico e sobretudo um prognostico, e ella é sobretudo imprescindivel quando o doente é considerado em perigo de vida, e o medico, para salvaguardar interesses de ordem material ou moral, se vê obrigado a declaral-o. Se temos de nos dirigir ao doente, não esqueceremos as palavras de Huchard, atraz transcriptas: «o medico não tem de alimentar o temor da morte, mas a esperança da vida», salvo se o doente entretém uma prejudicial despreocupação do seu estado, que, como succede algumas vezes, representa um serio obstaculo ao seu tratamento ou um perigo para os que o cercam.

Se nem as declarações do doente nem as informações prestadas pela familia revelam a necessidade de o informar da sua situação, que motivos bastante ponderosos podem obrigar o medico a fazer uma revelação tão dolorosa? Pela nossa parte, não nos atrevemos a acon-

---

(1) Morache—Obra cit.—pag. 226.

selhal-o, tanto quanto não descuraríamos esse penoso dever, sabendo que a ignorancia do doente a respeito do seu estado o impede de tomar disposições importantes de qualquer natureza.

O meio de conduzir o doente ao conhecimento do seu estado, amparando-lhe o espirito, de modo a não o deixar resvalar para o desespero, varia de individuo para individuo. «Se ha doentes que se podem sustentar despertando a energia de caracter, outros ha que é preferivel atacar pelo sentimento. O que não tem fé usaria mal desse meio e não o deve empregar. Mas a religião, seja qual fôr, por iniciativa do medico ou por intermedio de uma pessoa de familia, pode tornar se um meio de apaziguamento.» (1)

Se é do doente que recebemos a incumbencia de velar por que os seus ultimos desejos sejam satisfeitos e temos motivo para crer que o seu pedido não encobre um estratagemma para nos provocar a uma declaração franca sobre a gravidade da doença, devemos observar com o maior escrupulo o cumprimento desse delicado encargo. Se o medico tem motivos para crer que os receios do doente se justificam, deverá aproveitar o ensejo para o decidir a não esperar por uma situação desesperada afim de dar cumprimento aos seus deveres de familia ou de religião. Deve convencil-o da fallibilidade das presumpções clinicas e da conveniencia de se aproveitar para esses actos um estado de lucidez e de serenidade que os ultimos periodos de uma doença raras vezes consentem. Não deixará de accentuar que o mobil da sua declaração obedece mais ao desejo de, por circumstancias imprevistas, não illudir a sua confiança, do que á gravidade do seu estado e finalmente que de tal precaução só pode derivar uma tranquillidade de espirito de effeitos salutaes para o doente.

Se o encargo parte de pessoas de familia com auctoridade para o fazer, parece que o clinico deverá observar uma analoga conducta, regulando as suas revelações

---

(1) Dechambre—Obra cit.—pag. 219.

pela posição da pessoa que as recebe. Deverá mesmo tomar a iniciativa de as fazer, quando reconhece que os interessados se alheiam da possibilidade de um desenlace fatal.

Quem deve advertir o doente? Alguns deontologistas declinam esse encargo. O prof. Huchard, porém, declara que não admite intermediario algum, ministro do culto ou pessoa de familia, «porque podem attribuir ao medico o que não disse e porque elle deve assumir só a responsabilidade do seu prognostico e dos seus actos». Se, em principio, consideramos o medico mais competente que qualquer outra pessoa para o desempenho de tão espinhosa missão, é certo que nos parece exclusivista de mais a fórmula de Huchard. Quantas vezes o medico não tem ascendente algum sobre o espirito do doente, não conhece sufficientemente o seu character para evitar imprudencias, nem o acompanha com a necessaria assiduidade para aproveitar o momento opportuno?

Em tal caso e havendo uma pessoa estreitamente ligada ao doente, capaz de discernir a importancia e o alcance desse acto, essa pessoa melhor do que o medico poderá realisal-o, combinando com este o meio de preparar o doente e o modo a poupar-lhe emoções prejudiciaes.

Relativamente ás creanças religiosas, seria talvez superfluo dizer que o medico deve manter-se absolutamente neutral.

Não ha profissão alguma que mais disponha o espirito para a tolerancia em materia religiosa do que a nossa; mas, ainda que assim não succedesse, praticaria um acto condemnavel o medico que se aproveitasse da sua situação para exercer qualquer acto de proselytismo ou manifestasse a menor sombra de opposição ou de desrespeito pela observancia de preceitos religiosos.

A neutralidade que o medico deve manter junto do doente em todas as questões politicas e religiosas, proclamada por Huchard, é mencionada por todos os deontologistas modernos e observada por todos os me-

dicos que têm o espirito emancipado de influencias sectarias.

Na nossa clinica rural, pelo menos no Minho, as questões de consciencia profissional debatidas neste trabalho raras vezes surgem. Quasi sempre o parochou ou qualquer pessoa da familia espontaneamente se encarregam de dispôr o doente. Quantas vezes o medico, chamado *para que o povo não falle*, encontra o enfermo já *preparado* (com os sacramentos) e tendo-lhe já sido *feito o pranto!* Ha individuos que têm a satisfação de apreciar mais que uma vez as lamentações que a sua morte deve provocar aos seus intimos...

CANDIDO DA CRUZ,  
Medico em Ponte do Lima.

(Da *Medicina Moderna.*)

---

## REVISTAS E AVULSOS

---

**Pesquisa do bacillo de Koch pelo processo da antiformina-ligroina** — Para obviar as difficuldades da pesquisa do bacillo de Koch nos escarros em que elle existe em pequena quantidade, UHLENBUTH propoz tratar os escarros pela *antiformina*, que dissolve todos os elementos, microbios, cellulas, fibras, urecina, etc., salvo o bacillo de Koch, em virtude do envolvero ceroso inatacavel que o cerca. Pela centrifugação obtem-se então cumulos bacillares de facil exame.

LANGE e NITCHE acabam de introduzir um grande aperfeicoamento no methodo, empregando a *ligroina*. A technica do processo novo é a seguinte, recommendada por JACOBSON:

Os escarros diluidos ligeiramente em agua distillada e os grandes grumos separados tanto quanto possivel em pequenas porções, colloca-se o todo em um provete cylindrico ou em um frasco muito limpo e sobretudo bem arrolhado.

100-47

Adiciona-se cinco partes de *antiformina* para uma parte de escarro, empregando uma solução a 40 %. Agita-se constantemente o frasco e espera-se 2 a 3 horas. Ajunta-se em seguida a *ligroina*, em quantidade tal que forme uma camada de 2 a 3 millímetros acima da *antiformina* no frasco.

Agita-se novamente o recipiente até que os dois líquidos estejam intima e perfeitamente misturados. Deixa-se repousar durante uma meia hora, de preferencia na estufa.

Entre a *ligroina* e a *antiformina* vê-se uma delgada camada cinzenta, constituída de pequenas parcelas que contêm os bacillos existentes nos escarros em exame.

Com uma espatula de platina varias dessas particulas são levadas a uma lamina aquecida e coradas pelos processos usaaes.

(*Compt. Rend. Soc. Biol.*—T. LXVII, n. 32—  
19 Nov. 1909.)

### **Prophylaxia e tratamento da otite grippal—**

Complicação frequente da grippe, a otite, quasi sempre purulenta, é uma consequencia da inflamação da garganta e do fundo da cavidade das fossas nasaes. O melhor preventivo da otite consiste, portanto, na anti-sepsia das vias respiratorias superiores por meio do menthol.

Oleo de vaselina . . . . .	10	grammas
Menthol . . . . .	0,2	—
Resorcina . . . . .	1	—

Despejar, pela manhã, em cada narina, meia colher das de café.

Uma solução mais concentrada poderia irritar a mucosa e tornar-se o ponto de partida de pequenas ulcerações. Logo que se perceba qualquer signal de inflamação do fundo da garganta, fazer largas pincelagens com uma bola de algodão embebida d'agua oxygenada ou de uma solução de:

Acido salicylico . . . . .	1	gramma
Alcool a 90° . . . . .	10	—
Glycerina neutra . . . . .	10	—

Nas creanças reduzir á metade a dose de acido salicylico.

Nunca se deve fazer lavagens das fossas nazaes embora com soluções antisepticas, porque essas lavagens têm muita vez o inconveniente de acarretar para as trompas agentes pathogenes que determinam a otite. Em vez das lavagens, fazer pulverisações nas narinas com um liquido antiseptico, que pode ser o phenosalyl:

Phenosalyl. . . . .	0,50	centigr.
Cloreto de sodio. . . . .	3	—
Agua distillada . . . . .	500	—

Uma vez a otite declarada, continuar-se-ha a fazer a antiseptia das fossas nasaes com o menthol e bem assim a do conducto auditivo externo, derramando na orelha, tres vezes por dia, uma colher das de café de uma solução de:

Resorcina. . . . .	2	grammas
Hydrato de chloral. . . . .	0,30	—
Glycerina. . . . .	50	—
Agua distilada . . . . .	30	—

Aquecer previamente o liquido na colher.

Se a dor causada pela inflamação for intensa, conseguir-se-ha acalmal-a derramando na orelha, algumas vezes por dia, algumas gottas da solução seguinte:

Cabeças de papoulas . . . . .	Nº 5	
Agua . . . . .	500	grammas

*Ferver até reduzir a 50 grammas e juntar:*

Chlorhydrato de morphina. . . . .	20	centigr.
Hydrato de chloral . . . . .	50	—
Acido borico . . . . .	1	gramma

Quando se manifesta a suppuração, continua-se a fazer a antiseptia das fossas nasaes e procede-se á paracentese do tympano, se este não se abre espontaneamente. Um modo de tratamento rapido e seguro consiste em injectar directamente na caixa uma solução de oleo de vaselina iodoformado. Para isto, faz-se o catheterismo da trompa e, quando a sonda se acha no ponto, introduz-se pela sua extremidade uma pequena quantidade de oleo.

(Das *Novidades Medicas.*)

---

## Boletim Demographico

MEZ DE OUTUBRO DE 1909

### Mortalidade da Capital do Estado da Bahia

---

Falleceram durante o mez, nesta capital, 495 pessoas, victimadas pelas seguintes molestias: Febre amarella 1, peste bubonica 33, variola 59, sarampo 2, febre typhoide 3, dysenteria 10, beriberi 1, lepra 1, erysipela 2, paludismo agudo 17, paludismo chronico 8, tuberculose pulmonar 51, tuberculose laryngéa 3, tumor branco 1, syphilis 6, cancros 6, rheumatismo 2, diabetes 2, febre infectuosa 3, alcoolismo 1 (elevando-se a 212 a cifra obituarial correspondente ao grupo de molestias geraes); molestias do systema nervoso 49, do apparatus circulatorio 49, do respiratorio 30, do digestivo 67 (dos quaes 46 por gastro-enterite e diarrhéa, sendo 25 creanças de idade inferior a 2 annos), do apparatus urinario 24, dos orgãos genitæes 1, septicemia puerperal 5, outros accidentes puerperæes da gravidez e do parto 1, molestia da pelle e do tecido cellular 2, dos orgãos da locomoção 1, debilidade congenita e vicios de conformação 11, debilidade senil 14, mortes violentas 9 (sendo 1 suicidio) e molestias ignoradas ou mal definidas 20.

Foram registrados 39 nati-mortos, 22 de sexo masculino e 17 do feminino.

Medias diarias	} deste mez . . . . .	15,96	
		do precedente . . . . .	15,63
			do correspondente em 1908 . . . . .
Coeficiente annual por mil habitantes . . . . .		20,39	

Confrontando o obituario das molestias transmissiveis entre este mez e o anterior, teremos o seguinte resultado: Febre amarella 1 para 3 em Setembro, peste 33 para 12, variola 59 para 34, sarampo 2 para 1, grippe 0 para 2, febre typhoide 3 para 0, dysenteria 10 para 8, beriberi 1 para 7, lepra 1 para 0, erysipela 2 para 1, paludismo 25 para 23, tuberculose 55 para 70, syphilis 6 para 9 e septicemia puerperal 5 para 2.

Dos fallecidos neste mez, eram: 246 do sexo masculino e 249 do feminino;—480 nacionaes e 15 estrangeiros;—392 solteiros, 60 casados, 42 viuvos e 1 sem declaração de estado;—85 de 0 a um anno, 38 de 1 a 5 annos, 17 de 5 a 10, 34 de 10 a 20, 91 de 20 a 30, 62 de 30 a 40, 53 de 40 a 50, 30 de 50 a 60 e 85 de mais de 60 annos;—118 brancos, 120 negros, 256 mestiços e 1 sem declaração de cor.

Occorreram em domicilios 379 obitos, dos quaes 54 em districtos suburbanos, e 116 em hospitaes, asylos e enfermarias, assim discriminados: 59 no Hospital Santa Izabel, 1 no Hospital dos Lazaros, 3 no Hospicio S. João de Deus, 1 no Asylo dos Expostos, 6 no Asylo de Mendicidade, 23 no Isolamento em Mont-Serrat (peste 12 e variola 11) e 23 na Enfermaria de São Lazaro (20 dos quaes por variola).

Doentes em tratamento no mez de Outubro:—17 morphoticos no Hospital dos Lazaros, 15 pestilentos e 84 variolosos no Isolamento em Mont-Serrat e 124 variolosos em S. Lazaro.

Apenas uma notificação de «febre amarella» foi recebida durante o mez e esta de caso fatal, occorrido no dia 28 no districto da Rua do Passo, á rua de igual nome, predio n. 40, sendo a victima do sexo masculino e de nacionalidade hespanhola.

Infelizmente, foram verificados 43 casos de «peste bubonica», sendo 21 notificações de obitos occorridos em domicilios e 22 de doentes removidos para a respectiva Enfermaria em Mont-Serrat, onde, como já vimos, falleceram 12; elevando-se, portanto a 33 o numero total de obitos no mez.

Com os seguintes dados estabelecemos o confronto entre os totaes das cifras obituarias nos dois ultimos mezes:

		Totaes	Medias diarias
Resultado	obitos geraes . . . . .	495	15,96
do mez de	» por mol. transmissiveis	203	6,54
Outubro	» « outras molestias . . .	292	9,42
Resultado	obitos geraes . . . . .	469	15,63
do mez de	» por mol. transmissiveis	172	5,73
Setembro	» « outras molestias . . .	297	9,90

Relação % entre a mortalidade das molestias transmissiveis e a totalidade dos obitos 41,01 contra 36,67 em Setembro; sendo, portanto, de 58,98 contra 63,32 a taxa percentual correspondente ao obituario das molestias communs.