

# Gazeta Medica da Bahia

PUBLICAÇÃO MENSAL

VOLUME XLV

MARÇO DE 1914

NUMERO 9

## Necessidade de um convenio sanitario entre as nações americanas

PELO DR. PACIFICO PEREIRA (\*)

É' incontestavel que os recentes progressos da hygiene, baseados nas noções modernas da bacteriologia e parasitologia e na valiosa somma de factos e conhecimentos novos registrados pela epidemiologia, asseguram os mais completos resultados na jugulação das epidemias e na defeza sanitaria das populações; mas as convenções sanitarias e os regulamentos de hygiene, em vigor na maioria dos paizes, são ainda deficientes, especialmente na parte relativa á prophylaxia maritima, e suas disposições não obedecem á orientação scientifica indicada pelas noções modernamente adquiridas sobre a etiologia e modo de transmissão das molestias infectuosas cuja propagação cogitam de impedir.

Esta deficiencia da prophylaxia maritima prescripta pelas convenções e regulamentos sanitarios é sobretudo notavel no que diz respeito á prophylaxia da febre amarella.

---

(\*) Memoria apresentada ao Congresso Medico Pan-Americano que se reuniu em Lima de 3 a 10 de Novembro de 1913.

A Convenção Sanitaria de Paris, de 1903, que revogou e alterou muitas disposições das Convenções de Dresda e de Veneza, harmonisando-as com as noções modernas da sciencia sobre o modo de diffusão da peste e sua prophylaxia, limitou-se, em relação á febre amarella, a recommendar aos paizes interessados modificarem seus regulamentos sanitarios de modo a pol-os de accordo com os dados actuaes da sciencia, sobre o modo de transmissão da molestia e sobretudo quanto ao papel dos mosquitos como vehiculos dos germens da infecção.

A distribuição geographica do *stegomyia fasciata* indica precisamente quaes os paizes directamente interessados na prophylaxia anti-amarillica, e entre estes acham-se todos os paizes americanos desde os Estados Unidos da America do Norte até a Republica Argentina na costa oriental e dos Estados Unidos ao Chile na costa occidental.

Todos estes paizes em que o *stegomyia* tem existencia permanente ou é susceptivel de pullular na estação quente, carecem de estabelecer entre si uma convenção especial de prophylaxia maritima para impedir a invasão e diffusão da febre amarella.

A Convenção Sanitaria de Paris, de 1912, firmada por quarenta e duas nações, cuja grande maioria não se interessa directamente pela prophylaxia da febre amarella, por se acharem os respectivos paizes garantidos por sua situação geographica contra a invasão epidemica da molestia, contem apenas disposições vagas, insufficientes e inefficazes para prevenir a importação e diffusão da molestia nos paizes em que existe o *stegomyia*.

Entretanto, esta convenção insere em alguns de seus artigos expressas recommendações que constituem prudente e salutar aviso para que os paizes interessados na questão cuidem mais seriamente de sua prophylaxia maritima.

E' assim que, diz o art. 40 da citada convenção:

“As embarcações costeiras formarão objecto de um regimen especial a estabelecer-se de commum accordo entre os paizes interessados”.

E acrescenta o art. 41.

“Os governos dos Estados ribeirinhos do mesmo mar podem, tendo em conta suas situações especiaes e para tornar mais efficazes e menos penosa a applicação das medidas sanitarias previstas pela convenção, concluir entre si accordos particulares”.

No Brasil é facto averiguado que os navios que fazem a navegação de cabotagem entre os portos nacionaes recebem ás vezes de localidades infectadas os mosquitos vectores do virus amarillico e os transportam a outras localidades ou a embarcações outras, que se achem em sua visinhança no mesmo ancoradouro em que são visitadas, constituindo assim novos focos de infecção mais ou menos intensa.

No porto da Bahia vimos em Junho de 1908 o caso da barca italiana *Sacro Cuore de Gesu*, navio indemne, procedente do porto hespanhol de *Torre Vieja*, com carregamento de sal e 51 dias de viagem. Depois de 43 dias de permanencia no porto da Bahia, quando não havia notificação de casos da molestia em terra, teve este navio a bordo oito doentes de febre amarella dos quaes falleceram quatro, presumindo-se que a infecção proviesse de mosquitos infectados de um navio costeiro

que ancorou em sua vizinhança, procedente de portos do norte onde grassava então a febre amarella.

A emigração dos mosquitos de terra para bordo é facto egualmente averiguado. Recentemente em Fevereiro deste anno, de 1913, vimos o caso da barca norueguesa *Ketty*, vinda directamente de Cardiff, com carregamento de carvão. Com uma tripolação de 17 homens, depois de alguns dias de estada no porto da Bahia teve seis doentes de febre amarella, dos quaes falleceram trez, notando-se que a maioria dos atacados, não haviam descido á terra, onde grassava a molestia.

A terrivel epidemia naval do cruzador italiano *Lombardia*, no Rio de Janeiro, em que foram atacadas 240 pessoas, estudada em sua evolução pelo medico da marinha italiana Carlo Belli, explica-se perfeitamente pela propagação pelos mosquitos.

Os casos do *Anne Marie* em Saint-Nazairé em 1861, do *La France* no mesmo porto em 1908, e outros que poderíamos citar, mostram em toda a evidencia a propagação do contagio a bordo pelo mosquito infectado e a necessidade indiscutivel de attender a este factor epidemico nas convenções e regulamentos, em relação á classificação sanitaria dos navios e ás consequentes medidas de prophylaxia maritima.

Entretanto, a ultima Convenção Sanitaria Internacional de Paris nos artigos que tratam da classificação sanitaria dos navios, conservou *ipsis verbis*, em relação á peste e ao cholera, e applicou tambem á febre amarella a mesma formula adoptada pela Conferencia de Veneza em 1882, formula que no estado actual da sciencia não define as condições

sauntarias reaes dos navios, nem visa as medidas prophylacticas que podem efficaamente attingir os conhecidos agentes de transmissão das molestias que deve combater.

Segundo a Convenção Sanitaria de Paris de 1911, e os regulamentos sanitarios que se baseiam neste, como no accordo internacional de 1903, — «E' considerado como indemne o navio embora procedente de um porto contaminado, que não teve nem obito, nem caso de peste, de cholera ou de febre amarella a bordo, quer antes da partida, quer durante a travessia ou no momento da chegada».

Esta classificação, como se vê, não cogita de saber se existe a bordo do navio que considera indemne, embora procedente de porto contaminado, mosquitos infectados do virus amarello ou ratos contaminados de peste, indaga somente dos casos humanos de molestia ou de obito, quando as *noções scientificas*, já adquiridas sobre a evolução e propagação da febre amarella e da peste, *mostram* que os dois agentes transmissores da infecção são muito mais perigosos para a *diffusão epidemica* do que um ou mais doentes que possam existir a bordo.

O roedor ou o insecto, infectados no porto de sahida pelos germens da peste ou da febre amarella, poderão, num navio considerado indemne pela Convenção Sanitaria e pelos actuaes regulamentos de prophylaxia maritima, transportar insidiosamente os germens da infecção de um a outro porto, porque estes dois principaes factores da propagação da molestia não são tomados em consideração na classi-

ficação sanitaria do navio, que é o seu passaporte de entrada para o ancoradouro da visita, onde todas as outras medidas serão talvez tardias e inefficazes, para impedir a importação do contagio.

O exterminio dos ratos ou dos mosquitos *depois da livre pratica*, conforme prescrevem as convenções e regulamentos sanitarios para esses navios considerados indemnes, embora procedentes de porto contaminado, não é medida preventiva efficaz em muitos casos, porque não impede o desembarque de ratos ou mosquitos com os volumes e bagagens dos passageiros, nem a passagem dos insectos que esvoaçam para outros navios ou botes que se achem na visinhança no mesmo ancoradouro.

---

Expondo os factos novos que iam servir de base ás discussões na ultima Convenção Sanitaria de Paris, o Dr. Emilio Roux declarou que os trabalhos realisados nestes oito ultimos annos confirmaram plenamente as bellas descobertas da commissão americana, e que as medidas prophylacticas que ellas suggeriram tem sido tão efficazes que podemos esperar de futuro a extincção da maior parte dos fòcos desta affecção.

A prophylaxia racional da febre amarella visa o homem reservatorio do virus e o *stegomyia* agente de sua diffusão. Nos paizes em que o *stegomyia fasciata* não existe, a febre amarella nunca tomou a forra epidemica; dá apenas logar a accidentes, como o que ainda recentemente se produziu em Saint-Nazaire, accidentes limitados aos arredores immediatos dos

locaes em que os stegomyias foram occasionalmente conservados.»

«Nestes casos as precauções a tomar consistem em exterminar *in loco* os stegomyias importados, afim de evitar a inoculação dos trabalhadores de bordo e dos navios collocados na vizinhança. Não se poderia fazer questões de medidas prophylacticas internacionaes contra portos em que a febre amarella não pôde se implantar, pois que elles estão deprovidos dos mosquitos necessários á propagação do mal.

«Para as regiões habitadas pelo stegomyia fasciata a questão é muito diversa.

«Este insecto se infecta sugando o virus nos doentes e o communica depois por suas picadas; donde a necessidade de isolar os doentes no periodo infectante, as pessoas em incubação, e de destruir os mosquitos.

«Nunca seria demais applaudir os esforços feitos de modo systematico para desembaraçar os portos destes portadores da febre amarella.

«Não se pôde deixar de approvar os favores concedidos aos navios procedentes de portos contaminados quando têm tomado no porto da partida ou durante o curso da viagem precauções efficazes para evitar a presença de stegomyias a bordo».

Como relator da sub-commissão especial da prophylaxia da febre amarella, o Professor Agramonte de Cuba, apresentando o programma, de tendencia essencialmente technica, das medidas preventivas que é necessario impôr para evitar a propagação da febre amarella, resumiu-o em diversas proposições das quaes destacamos as seguintes:

— Fora do paiz em que se acha o *stegomyia calopus* a febre amarella não é susceptivel de se desenvolver em estado epidemico.

— Nos paizes de *stegomyia* a febre amarella não pôde desenvolver-se em estado epidemico senão importada:

a) Pelas pessoas atacadas de febre amarella ou em periodo de incubação:

b) Pelos *stegomyias* infectados.

— Os navios que frequentam os portos contaminados de febre amarella podem receber e transportar o *stegomyia* infectado.

— Os navios que viajam em paizes de febre amarella devem ser preparados de modo que não se prestem á existencia dos *stegomyias*.

Pôde-se praticamente destruir os *stegomyias* a bordo de um navio por meio da sulphuração.»

Esta intuição clara e positiva dos mais illustres e competentes hygienistas da Convenção de Paris, de formular o novo código de medidas preventivas contra a diffusão das molestias pestilenciaes, de accordo com as noções modernamente adquiridas, obedecendo á convicção de que as medidas suggeridas por esta nova orientação são capazes de extinguir a maior parte dos focos da molestia, não se coaduna com a redacção final do texto da Convenção Sanitaria assignada em Paris em Janeiro de 1912.

Depois da exposição preliminar do eminente Dr. Roux, e dos substanciosos relatorios technicos dos professores Agramonte, Van Ermengen e Calmette, approvados em todas as suas conclusões pelas comissões respectivas, a Convenção Sanitaria que se pro-



pusha pôr de accordo a prophylaxia com as noções scientificas modernamente adquiridas, não podia conservar nos artigos, de importancia capital para a efficacia das medidas preventivas, a classificação sanitaria acceita pela conferencia de Veneza de 1892 quando não era ainda conhecido o modo de transmissão da peste e da febre amarella.

Na discussão havida no Conselho Superior de Hygiene de França, a proposito do caso mais recente de Saint-Nazaire foi condemnada a classificação sanitaria dos navios adoptada pelo regulamento sanitario em vigor em França, e considerada em desharmonia com os actuaes conhecimentos sobre o modo de propagação das molestias.

Com sua notoria competencia o Dr. Simond em seu recente tratado sobre a febre amarella, na *Pathologia Exotica* de Grall e Clarac, diz:

«Os regulamentos em vigor em 1911 não estão de accordo com as noções modernas sobre a propagação das molestias.

«Sabemos hoje, que uma só condição é necessaria e sufficiente para que um navio seja infectado: a *presença neste navio de stegomyias fasciatus portadores de virus.*

«Sabemos que estes mosquitos podem viver a bordo, nos paiões, nos porões, nos camarotes durante cerca de 30 dias e até multiplicar-se ahi algumas vezes.

«Sabemos tambem que casos de febre amarella que evoluem a bordo não são fatalmente o resultado da infecção do navio. Podem ser devidos a picadas em terra antes do embarque.

«Para que estes casos infectem o navio no curso da viagem é de toda a necessidade que este navio contenha stegomyias.

«Fóra desta condição a visinhança e o contacto do doente não farão correr nenhum perigo, nem aos passageiros, nem á tripulação. Se ao contrario existirem mosquitos da especie designada, aquelles destes insectos que conseguirem picar o doente tornar-se-ão agentes de transmissão, e o navio ficará infectado enquanto elles não forem exterminados.»

(*Continúa*).

---

## NECROLOGIA

### Dr. Pedro da Luz Carrascosa

---

No dia 23 de Janeiro falleceu o emerito cathedratico da Faculdade de Medicina da Bahia Dr. Pedro da Luz Carrascosa. Professor ordinario de physica medica na Faculdade, lente cathedratico de physica e chimica no Instituto Normal e no Gymnasio S. Salvador, o Dr. Carrascosa era um dos mais distinctos membros do magisterio superior e secundario e desempenhava os multiplos deveres de seus cargos com grande talento, admiravel correcção e actividade infatigavel.

Nas sciencias que leccionava era um cathedratico notavel pela sua incontestavel autoridade, adquirida

em profundo e aturado estudo e longa pratica do ensino; suas lecções revelavam sempre, a par de solida instrucção, os preciosos dotes do professor illustrado, que sabe expôr e demonstrar com methodo, lucidez e precisão, que attrahe e instrue os alumnos.

Dr. Pedro Carrascosa não foi somente um distincto professor e eminente educador da mocidade, foi tambem um clínico de valor, um desses benemeritos da humanidade, apostolo do bem que esgotam uma vida inteira em prodigios de dedicação e desinteresse, espalhando em torno de si os beneficios do saber e da virtude, na pratica de sua nobre profissão, que elle exerceu até as vespéras de sua morte com a devoção e os extremos de um coração generoso e compassivo.

Delle pôde-se dizer com verdade: — *Transiit benefaciendo*. A sua morte foi profunda e geralmente sentida e aos seus funeraes affluir enorme concurrencia de amigos, collegas, discipulos e pessoas de todas as classes, que foram levar o derradeiro testemunho da grande estima de que gozava o venerando extincto.

Seu tumulo foi completamente coberto de coroas e palmas de flores em que carinhosamente traduzia-se a sincera homenagem de muitos dos que lhe apreciaram o valor e as virtudes.

A beira da campa o illustrado professor da Faculdade de Medicina Dr. Guilherme Pereira Rebello em eloquente improviso fez o panegyrico do pranteado morto e deu-lhe o derradeiro adeus em commoventes phrases, que bem exprimiam seu sentir e a consternação geral de quantos assistiam á triste cerimonia.

Rendendo-lhe merecida homenagem, *O Estado*, conceituado órgão da imprensa diaria publicou os seguintes traços biographicos do illustre extincto.

---

«O dr. Pedro da Luz Carrascosa nasceu a 8 de Maio de 1859, e era filho legitimo do sr. Pedro Carrascosa e da exma. sra. d. Theresa Maria da Luz Carrascosa, ambos já fallecidos. Em 1868 iniciou os seus estudos no Collegio 7 de Setembro, e em 1861 matriculou-se no Collegio Pedro II, tambem desta Capital, onde completou com brilho inexcedivel os preparatorios exigidos para a matricula no curso medico. Em 1876 matriculou-se na Faculdade de Medicina da Bahía, sendo o seu curso um attestado fulgurante da sua capacidade. Em 1879, no seu 4.º anno de medicina, foi um dos fundadores da revista academica «A Evolução» e fez parte de sua redacção, tendo por *companheiros* Cruz Cordeiro, Bráulio Pereira, Carlos da Fonseca e outros. Em 1880, no 5.º anno medico, estava firmada a sua reputação como um academico de merito e digno entre os mais dignos, e, como tal, *distinguido*, espontaneamente, pelo cons. dr. Almeida Couto, propecto professor cathedratico de clinica medica, para interno desta cadeira. Foi tambem, neste mesmo anno, nomeado interno da S. Casa de Misericordia. Em 1881, cursou o seu ultimo anno academico, e escreveu a sua these de doutoramento sobre *O Faborandy, sua acção therapeutica e physiologica*,—trabalho de inconstestavel valor.

— Neste mesmo anno (1881), a 14 de Dezembro

diplomou-se e collou o gráo de doutor em sciencias medicas, e neste mesmo dia consorciou-se com a virtuosa e exma. sra. d. Ernestina de Souza Carrascosa, de quem houve os seguintes filhos: dr. Jayme Carrascosa, d. Alzira Carrascosa Novis, senhorita Celina Carrascosa e Oscar Carrascosa.

Em 1882, tendo alguns meses de formado, e já possuidor de um grande cabedal scientifico de Physica e Chimica, que desde o inicio do seu curso academico lhe attrahiu grande somma de estudos, abriu cursos destas sciencias, e leccionou particularmente, com a sua grande capacidade, aos alumnos do 1.º e 2.º annos de Medicina e Pharmacia.

Nesta mesma epoca iniciou a sua vida clinica, nella captando sympathias e confiança, que o seu grande tino medico e a sua compleição intellectual impunham.

Em 1883 ainda poz a prova o seu grande merito, em memoravel concurso para o lugar de preparador da cadeira de Physica da Faculdade de Medicina, sendo, dentre os seus competidores, unanimemente approved pela congregação, e nomeado pelo governo do Imperio Brasileiro, tomando posse em 24 de outubro.

Em 1885 apresentou-se-lhe outra occasião de fazer brilhar o seu talento e a sua solida competencia em concurso que fez para o lugar de adjuncto da cadeira de Physica da Faculdade de Medicina, sendo approved e distinguido com a sua nomeação e investidura no respectivo cargo, em 19 de novembro, e exercendo este lugar com o fulgor da sua capacidade até o anno de 1890. Neste mesmo anno de 90, por acto do governo Provisorio, foi o emerito professor

Pedro da Luz Carrascosa promovido, de adjuncto da cadeira de Physica da Faculdade de Medicina, a substituto da 1.<sup>a</sup> secção, tomando posse em 13 de Abril.

Neste mesmo anno, a 23 de Outubro, no governo do dr. Virgilio Damasio, foi investido na cathedra de professor de Physica e Chímica da Escola Normal de Homens. Em 1891, foi distinguido, por delegação do governo da Republica, com a sua nomeação para fiscal dos exames parcellados de preparatorios. Em 1895, no governo do dr. Joaquim Manoel Rodrigues Lima, e por acto da reforma de 4 de Outubro do mesmo anno, creado o Instituto Normal da Bahia, passou a reger, como professor cathedratico, a cadeira de Physica e Chímica, que então regia no Instituto Normal de Homens. Em 1897, prestou os mais relevantes serviços no Hospital Militar, provisoriamente, em S. Bento, creado para o tratamento dos feridos nos combates de Canudos. Em 1898, no governo do Cons. Luiz Vianna, foi nomeado director do Instituto Normal, tomando posse a 1.<sup>o</sup> de Fevereiro, e neste cargo permanecendo até 19 de Junho de 1901.

Neste estabelecimento de ensino, o dr. Pedro Carrascosa teve uma acção incontestavel de benemerencia. Foi o seu reformador. Tudo quanto existe naquelle modelar estabelecimento de ensino, é creação de sua grande capacidade. A elle deve o ensino, deve a Bahia um preito de profundo reconhecimento. O edificio, onde funcionava o Instituto, era um velho casarão, pelo sr. dr. Carrascosa adaptado intelligentemente num novo predio escolar, a cuja reconstrucção presidiu, inaugurando-se a 30 de Outubro de 1898.

Sob a vigencia de sua directoria, «uniformisou e simplificou os programmas de modo a não conterem verdadeiros excessos»; dividiu o dia escolar «de ordem a evitar a sobrecarga intellectual e tornar o estudo attrahente»; deu real cunho pratico ao ensino, dotando os gabinetes e salas de aulas de apparatus, colleções e de todo o material indispensavel, e, timbrando pela realisação deste desideratum, chegou ao ponto de ter professores encarregados das aulas practicas, dando tambem a verdadeira orientação ás aulas de prendas.

Não cuidou somente da educação intellectual e moral dos alumnos, e, lançando as suas vistas para a educação physica, installou os exercicios caesthenicos e militares, e organisou festas escolares e civicas, como incentivo aos alumnos.

Remodelou a secretaria, fundou a bibliotheca, emfim, foi preponderante no Instituto Normal a sua acção, remodelando-o sob as mais rigorosas regras pedagogicas e hygienicas, desde as escolas annexas ao Instituto, comprehendidas aquellas pelo jardim da infancia, que considerava de grande alcance, «porquanto é nelle que deve começar a educação das forças physicas», intellectuaes e moraes das créanças, pelas escolas infantis, elementar e complementar, que então funcionavam no antigo Lyceu do largo da Palma.

Nem esqueceu ao reformador o curso do professorado, dando-lhe nova e intelligente orientação.

Mais do que esta synthese da vida do dr. Carrasosa, fala a respeito o marmore, que no Instituto

Normal foi mandado collocar, proclamando-o um benemerito remodelador, efficaz e talentoso.

Em 1901, pela reforma Epitacio Pessôa, foi o dr. Carrascosa transferido, como substituto, da 1.<sup>a</sup> para a 7.<sup>a</sup> secção da Faculdade de Medicina, tendo regido, com o maior brilhantismo, todas as cadeiras que compunham esta secção, no impedimento dos seus respectivos cathedraticos. Em 1904, pela reforma de 3 de Outubro do ensino Bahiano, que entrou em vigor em 1.<sup>o</sup> de Janeiro de 1905, foi attingido com a supressão da cadeira de Physica e Chimica, da qual era cathedratico no Instituto Normal, ficando então em disponibilidade até 1.<sup>o</sup> de Agosto de 1911, quando foi reintegrado na sua cathedra pelo governo Araujo Pinho, e dignificando-a com a sua vasta illustração e competencia até o seu fallecimento. Em 1908, no governo Araujo Pinho, foi novamente nomeado director do Instituto Normal.

Tomou posse da nova directoria a 7 de Junho, conservando-se nesse posto até 5 de Abril de 1912.

Pela reforma de 5 de Abril de 1911, foi provido no lugar de professor ordinario de—Physica Medica—cadeira então creada, á qual deu maximo brilho, consoante o seu alto saber e indiscutivel competencia, organisando ao mesmo passo um esplendido gabinete, revelador da verdadeira comprehensão e sciencia da sua cadeira, e esforçando-se tenazmente pela installação de um Instituto de Physica Medica, que nos viria prestar inestimaveis serviços».



# EPIDEMIOLOGIA DO VALLE DO AMAZONAS

PELO DR. OSWALDO CRUZ

## MALARIA

(*Continuação*)

De indagação minuciosa entre clinicos soubemos de occorrenda de casos de morte rapida e imprevista, mas só em individuos anteriormente infectados pela malaria. Pessoa em estado de saude perfeita, adoe-cendo pela primeira vez e apresentando em algumas horas signaes morbidos de extrema gravidade, vindo a fallecer rapidamente, nunca foi dado observar aos clinicos daquellas regiões. Entretanto não se poderá negar a verdade da referencia de casos morbidos graves, mortaes em curto espaço de tempo, apre-sentando os doentes edemas ascendentes, sensação de constricção, etc., sob a segurança com que o affirmam pescas residentes no Acre, no rio Madeira, etc. Pen-samos, porém, que taes factos morbidos possam repre-sentar incidentes agudos no evoluer de infecções chro-nicas antigas, provave'mente occasionadas pela malaria, não sendo de admittit que ahí figurem principalmente aquellas fórmas de malaria edematosa acima referidas. E assim acreditamos, porque uma molestia infectuosa de tanta gravidade não poderia ser representada por casos esporadicos, de observação rarissima, numa região qualquer. Isso seria verdadeira anomalia epide-miologica, pois, de regra, as epidemias de molestias infectuosas apresentam sempre indice endemico ele-

vado. Um outro argumento: existindo nessas regiões fórmas clinicas de malária com predominancia do elemento edema e com outros elementos morbidos ás vezes bastante graves, porque não admittir que taes casos representam as fórmas chronicas, mais communs e relativamente mais benignas, da mesma molestia em que sua modalidade grave, ou na occurrencia de incidentes agudos determina a morte com aquelles symptomas alarmantes que a fizcram denominar *beri-beri galopante*?

Cumpre lembrar que não seria muito logico, na mesma região, admittir a existencia de varios factores etiologicos, occasionando em alguns casos edema chronico e em outros edema agudo ascendente com um composto de phenomenos morbidos rapidamente mortaes. Mais razoavel nos parece acreditar que o mesmo factor etiologico occasiona os factos morbidos com edema, de marcha lenta, e o denominado *beri-beri galopante*, que representaria fórmas de malária de extrema gravidade, rapidamente mortaes.

Caberia talvez esta interpretação, de *beri-beri galopante*, a uma condição morbida muito frequente em Manáos, especialmente no hospital da Misericórdia, e que vamos referir. Ahí, quando os enfermos permanecem em tratamento longo, não raro se tornam edemaciados, apresentando signaes de insufficiencia cardiaca e outros elementos morbidos que poderiam autorisar o diagnostico do beri-beri. Na maioria dos casos clinicos dessa natureza a evolução é a seguinte: Os doentes apresentam, primeiro, edema pretibial, com perturbações dos reflexos motores, e leves alte-

rações da marcha. Simultaneamente observa-se pequeno grão de insuficiência cardíaca. O edema vai sempre aumentando, subindo para o tronco e membros superiores, ao mesmo tempo que a insuficiência cardíaca se torna mais accentuada, aumentando progressivamente o numero das pulsações radiaes. O exame das urinas elimina a hypothese de edema renal. Para o lado do coração, além da tachycardia sempre progressiva verifica-se augmento, não raro consideravel da area cardíaca e, algumas vezes, desdobramento da 2.<sup>a</sup> bilha ou rythmo de galope direito. Em alguns casos a aggravação do estado morbido é muito rapida, fallecendo o doente em 24 ou 48 horas, com signaes de assystolia aguda, tornando-se o edema consideravel e generalizado. Na maioria das vezes a marcha da molestia é relativamente lenta até o final, verificando-se a aggravação demorada dos elementos morbidos. E factos existem, mais raros, nos quaes a evolução, de extrema gravidade, se realisa em 24 ou 48 horas, desde o apparecimento do edema até a terminação pela morte. Nestes casos, individuos em tratamento de outra molestia ou affecção, tornam-se rapidamente edemaciados, experimentam terrivel angustia precordial e fallecem, em gritos lancinantes, com lucidez de intelligencia, em um ou dois dias.

Não tivemos opportunidade de observar casos assim tão rapidos; doentes, porém, estudamos, cuja molestia apresentou marcha de tal modo aguda que fundamentalmente nos impressionou. Duas observações foram realizadas em individuos que, cinco dias após o apparecimento do edema nos membros inferiores,

foram accommettidos dos phenomenos agudos, acompanhados de grande elevação thermica, generalizando-se o edema e fallecendo os doentes no curto prazo de trinta e poucas horas. Nada fazia prever, nestas observações, que uma condição morbida de aspecto benigno, expressando-se apenas em edemas dos membros inferiores e pequeno gráo de insufficiencia cardiaca, rapidamente se aggravasse, aniquilando a vida em poucas horas. Nestas observações os doentes apresentavam o quadro clinico de uma asystolia aguda e uma percussão do coração revelava o ventrículo direito bastante dilatado. Os doentes falleceram accusando a mais intensa angustia precordial e ambos apresentavam grande dyspnéa. Antes da phase asystolica da molestia, em que os signaes clinicos caracteristicos da entidade ficaram naturalmente obscurecidos, as pesquisas semeioticas revelavam nestes doentes symptomatologia bem proxima, senão identica a do beri-beri. Assim é que num delles havia a *syndrome* cardiaca bem apreciavel, existindo *rythmo* de galope direito, insufficientemente cardiaca e tachycardia. Apesar desse defecho assim rapido, dessa terminação dramatica em asystolia aguda, dever-se-hia considerar taes casos clinicos como representando o verdadeiro beri-beri? Nos aspectos do beri-beri observados no sul não conhecemos esse modo de evolver assim tão rapido e essa terminação frequentemente observada em *Manáos*, pelo que, não seria absurda a hypothese de uma outra condição morbida, diversa do verdadeiro beri-beri, tanto mais quanto as formas atrophicas da molestia, que deveram

tambem existir num fóco de tão elevado índice endemico, não são ahi observadas. Ou seria uma virulencia excepcional do virus beri-berico a razão unica do aspecto anormal com que a molestia se apresenta no norte? São pontos obscuros que exigem demoradas pesquisas. E cumpre salientar a frequencia desses casos morbidos na Santa Casa de Manãos, onde os obitos de beriberi figuram nas estatisticas em alta porcentagem. Os doentes de affecções cirurgicas, obrigados a mais demorada hospitalisação, esses são victimas frequentes da molestia, o que traz real difficuldade á assistencia medico-cirurgica naquella hospital. E qual a condição epidemiologica capaz de explicar esses factos morbidos? Não seria possivel, em boa logica, admittir a *hypotheese* de intoxicações alimentares. Os generos alimenticos usados na Santa Casa de Manãos são os mesmos de que faz uso toda a população da cidade, havendo todo o zelo em proporcionar aos doentes alimentação muito aceitavel. Além de que, escapa á molestia o pessoal de serviço que, residindo fóra do hospital, ahi toma as duas refeições do dia. Existe, sem duvida, uma condição epidemica intra-domiciliaria que exige esclarecimento, sendo este um problema de *pathologia humana* que bem merece pesquisas demoradas e cuidadosas.

Do que observamos, e apesar de alguns signaes clinicos de taes doentes serem muito semelhantes aos do beri-beri (o que não é identico ao beri-beri, tal qual e commum a qualquer polynevrite, não importando o factor etiologico) somos levados a acre-

ditar que a condição morbida referida não é identica ao beri-beri, tal qual o conhecemos de estudos realizados no sul do paiz.

Serão estes casos, os de marcha rapida, aquelles denominados de beriberi galopante? Só os observamos na Santa Casa de Manãos, nunca tendo tido oppor-  
tunidade de encontrar um só doente, dessa natureza, nos rios do interior.

(Continúa)

---

## Prophylaxia especial contra as moseas

---

*O Dr. Carlos Seidl, director geral da saude publica no Rio de Janeiro, expediu aos delegados de hygiene e inspectores sanitarios do districto federal a circular que em seguida publicamos.*

---

«O director geral de saude publica está convencido de que não escapa a nenhum de seus auxiliares, especialmente aos que se acham encarregados dos serviços de prophylaxia, a conveniencia, sinão mesmo a necessidade, de estender até as moscas a guerra de exterminio, que, á luz dos modernos ensinamentos, deve ser feita aos insectos transmissores ou vehiculadores de doenças,

Espera, pois, o director geral encontrar em cada um dos funcionarios disso encarregados um escl-

recido apostolo e um propagandista decidido ao lado do executor fiel das leis e regulamentos sanitarios. As mesmas turmas de guardas e serventes que fazem a policia de focos do serviço de prophylaxia contra a febre amarella e o paludismo, ficarão encarregadas do serviço que visa impedir a pullulação das moscas e promover a destruição das mesmas, sob a direcção dos inspectores sanitarios destacados na prophylaxia e inspecção geral do sr. dr. Alfredo da Graça Couto, chefe dos serviços de prophylaxia.

Deverão os srs. inspectores sanitarios não consentir em seus districtos o menor accumululo de materias organicas em decomposição, principal viveiro de moscas e por ellas preferido para sua proliferação.

Visitarão tres vezes por mez as cocheiras, estabulos e cavallariças publicas e particulares, exigindo o estriccto cumprimento das leis e posturas, procedendo na conformidade do regulamento sanitario. Exigirão que em todas ellas existam depositos estanques para esterocos, feitos de material impermeavel, que permitta facil limpeza e lavagem, que sejam tapados hermeticamente, collocados fora do edificio do estabulo ou cocheira e de capacidade proporcional ao numero de animaes ahí existentes.

Verificarão que nas hortas e capinzaes não seja empregado estrume fresco ou não humificado. A humificação do estrume só é permittida em determinadas zonas 1º, 8º, 9º e 10º districtos sanitarios. Essa operação só pode ser consentida a 100 metros, no minimo, das habitações. Para esse effeito o deposito de estrume só poderá ser permittido durante uma

se mana, no maximo, e findo esse prazo o estrume deverá ser coberto por camada uniforme de terra, para soffrer o processo de humificação ou espalhado sobre o terreno ao sol, para seccar.

Nos districtos 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e 7º, em que è absolutamente prohibida a humificação de estrume, este deverá ser removido diariamente pelos donos ou responsaveis dos estabelecimentos em que se acham, sob as penas do regulamento.

Não sendo attendida esta determinação, o inspector sanitario requisitará do inspector geral da prophylaxia a desinfecção immediata da estrumeira existente. E' bem de ver que recommendações de igual teor são feitas aos srs. inspectores sanitarios nas zonas ainda desprovidas de canalisações de esgotos, exigindo-se a construcção de fossas e impedindo-se o abandono de materias fecaes ao ar livre ou o seu accumululo em fossas imperfeitas, ao alcance das moscas, fossas estas que os srs. inspectores sanitarios obstruam e inutilizem, desinfectando-as previamente.

Nas zonas recentemente providas de canalização de esgotos, os srs. inspectores, darão conhecimento aos srs. delegados das habitações, ahí existentes e que ainda não possuam a obrigatoria ligação de esgotos aos da rêde geral, para que sejam a isso compellidos os responsaveis.

Visitando cozinhas, areas, quintaes e chacaras, procurarão os srs. inspectores, por si e pelos seus subordinados, indagar do estado de limpeza de taes locais, adoptando as providencias conducentes á idéa aqui estabelecida, que é a suppressão de todo e qualquer



amontoado de materia organica, de cuja decomposição aproveitam as moscas para proliferar.

No intuito de eliminar as moscas existentes, devem ser aconselhados os varios processos conhecidos e constantes do avulso distribuido pela repartição.

Nas visitas ás casas commerciaes de generos alimenticios, hotéis, confeitarias, botequins, etc., os srs. inspectores exigirão o cumprimento rigoroso das posturas que obrigam os commerciantes de taes generos a conservar-os protegidos em armarios envidracados ou entelados, ao abrigo das moscas e das poeiras.

Chamo muito especialmente a attenção dos srs. delegados de saude para as habitações collectivas, hospitaes e casas habitadas por tuberculosos abertos, onde mais diligente e activa deve ser a acção dos defensores da saude da collectividade.

A acção fiscalisadora, neste especial serviço de prophylaxia, não pode ficar exclusivamente concentrada na repartição respectiva, cumprindo aos srs. delegados de saude e inspectores sanitarios destacados nas delegacias prestar o necessario auxilio, executando e fazendo executar o regulamento, na parte que lhes concerne. E, para maior facilidade e promptidão do serviço, ficam os srs. inspectores sanitarios da repartição de prophylaxia auctorizados a intimar directamente e por escripto os responsaveis pelo cumprimento das determinações regulamentares, constantes dos artigos referentes a assumptos que directamente interessam a essa repartição, que são os de ns. 100,

107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114 e 129 do regulamento sanitario.

Das infracções serão notificadas em tempo devido as delegacias de saude pela inspectoría dos serviços de prophylaxia, para que tenham as multas o andamento regulamentar.

Só é possível conseguir-se algo de pratico, havendo harmonia de vistas entre as differentes secções desta directoria geral, a cujos chefes dou conhecimento das presentes instrucções, para os devidos effeitos».

— Os conselhos ao publico são do seguinte teor:

«A mosca *commun* ou mosca domestica, *perigosa*, pode propagar doenças muito graves, como a *febre typhoide*, a *dysenteria*, a *cholera*, a *diarrhéa das creanças* a *conjunctivite purulenta*, a *pustula maligna* e a *tuberculose*. Esta mosca é capaz de transmittir doenças, porque ella se nutre nas esterqueiras, nas materias fecaes, nos escarras, nas substancias em putrefacção, onde recolhe microbios nocivos, para deposital-os sobre os alimentos, quer no interior das casas, quer os que se acham expostos, sem protecção de tela ou de vidro, nas portas dos armazens de comestiveis. *Taes alimentos são por isso perigosos.*

O que fazer para evitar os males e os perigos acima apontados?

- 1.<sup>a</sup> *Proteger todos os alimentos contra o contacto das moscas, não só no interior das casas, como nos armazens de comestiveis;*
- 2.<sup>a</sup> *Impedir ás moscas de se introduziem nas casas;*
- 3.<sup>a</sup> *Destruir as que nellas penetrarem;*
- 4.<sup>a</sup> *Oppor-se ao nascimento e á reproducção das moscas,*

actuando sobre os meios onde ellas fazem as suas posturas.

Esta medida é de primeira necessidade, porque a mosca põe, repetidas vezes, durante a estação e de cada postura provêm mais de cem ovos.

Eis porque uma unica mosca pode, no correr de um anno, tornar-se a origem de uma centena de milhões de moscas.

*Proteger os alimentos contra as moscas é uma precaução indispensavel e facil de realizar.*

As moscas farejam de longe o que lhes convém e só frequentam os logares onde ha sujidades. Para melhor afastal-as das habitações é preciso manter o mais rigoroso asseio, principalmente nas cozinhas, cópas, ralos, sargetas, latrinas, depósitos de lixo, etc. Convém, nas habitações, impedir taes insectos nos restos de comidas, no lixo das casas e principalmente nos vasos contendo excrementos, urinas ou escarros, que provenham de um doente; as moscas colherão ahí os germens perigosos, depondo-os, em seguida, sobre os alimentos.

As necessidades da ventilação permitem ás moscas facil accesso do exterior para os logares habitados. É necessario não deixar penetrar muita luz no local que se quer proteger contra a mosca, porque tal insecto gosta da luz intensa.

*O uso de guarda-comidas de tela metallica é preciso, para proteger os alimentos.*

Como destruir as moscas nos logares em que penetram? — Usando:

a) *Mosqueiras de vidro*, em forma de garrafa ou de

tijela, contendo agua de sabão, em que as moscas vêm se afogar, attrahidas pelo chamariz de assucar;

b) *Mosqueiros de tela*, de varios formatos e aspectos modernamente usados na America do Norte;

c) *Papeis aglutinantes*, em que as moscas ficam presas quando nelles tocam;

d) *Papeis envenenados*, chamados *Mata-moscas*, que se collocam, levemente humedecidos, no fundo de um prato; as moscas envenenadas cahem ao redor dos pratos e muitas vezes, longe, constituindo assim um grave inconveniente para as *cozinhas* e os *armazens de comestiveis*;

e) *Pó de pyrethro fresco*, de boa qualidade, que é um insecticida recommendado. Pode ser utilizado de trez maneiras:

1.º Espalhando o pó nos logares frequentados pelas moscas—paredes, soalhos, moveis, etc.:

2.º Fazendo desprender fumaça pela queima do pyrethro; dispõe-se o pó sobre uma placa metálica (10 grammas por metro cubico), queima-se-o, fechando as portas e janellas;

3.º Dissolvido em alcool com outras substancias insecticidas; projecta-se a solução nos quartos e salas, previamente fechados, por meio de um pulverizador.

f) O *formol*, que é muito toxico para as moscas. Emprega-se esta substancia, misturando em um prato fundo 15 % de formol de commercio, 25 % de leite e 60 % de agua assucarada. As moscas ingerem esta beberagem e morrem alguns minutos depois. Este meio torna-se, algumas vezes, incommodo ás pessoas, pelo vapores de formol que se desprendem;

g) Os vapores obtidos pelo *aquecimento do cresol*, que permitem destruir em algumas horas as moscas contidas em um local, (5 grammas de cresol por metro cubico). A dóse é collocada num vaso metallico de *bordos altos*, que se aquece por meio de uma lampada de alcool, etc.

Desde que a ebulição começa, o cresol desprende vapores abundantes, brancos a principio, cinzentos ou azulados depois, muito toxicos para as moscas e mosquitos.

Quando o aposento está cheio de vapores azulados, penetra-se no local e apaga-se a lampada. Deixam-se actuar os vapores durante 4 a 6 horas, antes de arejar o aposento. Os vapores do cresol são *absolutamente inoffensivos* para as pessoas e objectos. As fumigações do cresol se applicam em certos compartimentos de habitações particulares, taes como as latrinas, mas principalmente nos estabulos, cocheiras, cavallariças e em todos os logares onde as moscas pullulam e podem achar abrigo de inverno; a destruição destes ultimos é principalmente necessaria, porque as moscas, que ali se refugiam, assegurarão as gerações do verão proximo.

Destruir as moscas não basta. *E' preciso impedir que ellas se reproduzam*, supprimindo as facilidades que encontrarão por toda a parte á sua multiplicação indefinida.

*As estrumeiras*, principalmente as de cavallariças, estabulos, as *cocheiras*, os *chiqueiros*, as *fossas*, os *depositos de lixo* e de um modo geral *todas as materias*

*em decomposição* são os meios preferidos, em que as moscas põem os seus ovos; as larvas ali encontram uma nutrição certa. É preciso:

1.º *Afastar das habitações os estrumes, depositos de lixo, etc.*, favoráveis á postura;

2.º *Aspergil-os* em seguida com substancias que matem as larvas e afastem as moscas;

3.º *Derramar nas latrinas e fossas fixas* substancias capazes de impedir a postura das moscas.

Os estabulos, cocheiras, cavallariças e todos os abrigos para animaes serão mantidos *em estado constante de asseio*; é util applicar-lhes uma fumegação de cresol no começo do inverno para destruir os ninhos das moscas.

As estrumeiras devem ser *limpas tres vezes por semana no verão e collocadas longe das casas*. Depois de cada limpeza, lavar-se-á o deposito com uma das substancias seguintes, que matam as larvas: chloreto de cal; leite de cal recentemente preparado; sulphato de ferro em pó ou em solução de 20 %; solução de acido pirolenhoso a 10 %; todos os seis mezes derramar-se-á nas fossas fixas um litro de petroleo.»

---

## PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

*Therapeutique des cliniques de la Faculté de Paris* publiée sous la direction de M. Laignel Lavastine, Professeur agregé à la Faculté de Médecine de Paris.

Vol. II. Chirurgie Générale, Ophtalmologie, Oto-

Rhino-Laryngologie, Maladies des Voies Urinaires, Therapeutique Gynécologique, Chirurgie infantiles et Orthopédie, Obstétrique.

Paris—Société d'éditions scientifiques et médicales.  
F. Gittler, Directeur.

10, Place Sainte Michel—1913.

*Les colites, leur traitement chirurgical*, par E. Estor, Professeur de Clinique Chirurgicale infantile et orthopédie, et E. Etienne, professeur agrégé, à la Faculté de Montpellier.

Paris—Société d'éditions scientifiques et médicales.  
F. Gittler, Directeur.

10, Place Saint Michel—1914.

*Les maladies des voies urinaires*. Bibliothèque de Médecine Pratique.

Paris — Librairie du Monde Médical — 47, rue du Docteur Blanche.

*Diagnostic ophthalmoscopique d'après des reproductions types de fonds d'yeux, avec examen special des cas importants de médecine générale*, pour les médecins et les étudiants. Par le Docteur C. Adam, Privat-docent, Assistant de la Clinique Ophthalmologique de l'Université Royale de Berlin.

Traduit par le Docteur F. Bourdier, Chef de laboratoire de la Clinique Ophthalmologique de la Faculté de Paris, avec une preface par le Professeur De Lapersonne, Professeur de Clinique Ophthalmologique à la Faculté de Paris.

Avec 86 dessins de couleurs différentes, repartis en 68 tableaux et 18 dessins dans le corps du texte.

Vol. I—Planches 1 a 22.

Vol. II—Planches 23 a 44.

Société d'éditions scientifiques et médicales F.  
Gittler, Directeur.

10, Place Saint Michel—Paris 1914.

---

*Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.* Publicação mensal. Direcção scientifica—Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, Director Clinico da Santa Casa de Misericordia e Director da Faculdade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, Dr. Diogo de Faria, Chefe de Clinica de Santa Casa de Misericordia, Director do Desinfectorio Central, Dr. Vital Brazil—Director do Instituto serumtherapico de Butantan.

---

*Formulaire des médications nouvelles et des traitements nouveaux pour 1914*, par le Dr. H. GILLET, ancien interne des Hopitaux de Paris, 9e édition, 1 vol. in-18 de 324 pages, avec figures, cartonné: 3 francs. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

«La thérapeutique est assez riche en médicaments, elle est trop pauvre en médications».

Vivant à l'ombre des doctrines régnantes, comme elles, les médications se modifient, se transforment, se complètent incessamment, de sorte que le praticien a besoin d'avoir, non seulement dans sa bibliothèque, mais sur sa table de travail, toujours à portée de sa



main, à côté d'un formulaire des médicaments nouveaux, un formulaire des médications nouvelles.

Rapidement et clairement, en 324 pages au plus, il fallait nous apprendre tout ce qu'il faut savoir au point de vue pratique sur les médications anti-cancéreuses, anti-infectieuses, anti-névralgiques et anti-rhumatismales, anti-syphilitiques et anti-tuberculeuses, sur les médications colloïdales, déchlorurantes, hypotensives, rachidiennes, récalcifiantes, sur la bactériothérapie, intestinale, l'ionothérapie, sur les diverses opothérapies, la photothérapie, la sérothérapie, les sérums antidiphthériques, antipneumoniques et antistreptococciques, antituberculeux avec les diverses tuberculines, les sérums artificiels et les nouvelles médications contre la syphilis, l'hectine et le 606, etc.

Ce livre indispensable, si désiré, si attendu, le voilà! Il obéit à cette idée maîtresse qui doit régir tous nos travaux, toutes nos actions, et qui peut se résumer dans cette phrase: De la pratique, encore de la pratique, toujours de la pratique».

C'est là le seul secret du succès de toutes les œuvres qui s'inspirent de la même pensée, savent allier la brièveté à la clarté: c'est le secret du succès considérable du frère aîné de ce livre, du *Formulaire des médicaments nouveaux* de BOCQUILLON, arrivé à sa 26<sup>e</sup> édition! Tel sera celui du docteur Gillet sur les médications nouvelles que tous les praticiens liront avec intérêt et profit pour eux, pour leurs malades.

*Paris Medical. La Semaine du Clinicien.*

Le numéro du 7 Décembre 1913, qui commence la

4e année de *Paris Médical*, publié par le professeur GILBERT à la librairie J. B. Baillière et fils, 19 rue Hautefeuille, à Paris, est entièrement consacré aux MALADIES DES ENFANTS.

*Voici le sommaire:*

Les Maladies des Enfants en 1913 (*Revue annuelle*), par le Dr. Pierre LERREBOULLET, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et le Dr. Georges SCHREIBER.—Accidents du sérum et sérumphobie, par le Dr. H. MÉRY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.—L'atrophie-athrepsie des nourrissons, ses limites, par le Dr. A. LÉPAGE, médecin des hôpitaux de Paris.—Le greffon osseux scapulaire, greffes rachidiennes dans le mal de Pott, par le Dr. L. OMBRÉDANNE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.—Le syndrome adipo-génital de l'enfant, par le Dr. MOURIQUAND, médecin des hôpitaux de Paris.—Forme respiratoire des réactions encéphalo-méningées au cours de la fièvre typhoïde chez l'enfant, par les Drs. NOBÉCOURT et MECHER.—Le traitement chirurgical de l'ectopie testiculaire inguinale, par le Dr. ROCHER.—ACTUALITÉS MÉDICALES.—SOCIÉTÉS SAVANTES.—L'hôpital des Enfants-Malades, par le Dr. Pierre LERREBOULLET.—La renaissance physique, par le Dr. E. APERT.—Les grands médecins: Henri ROGER.—*La médecine dans le passé.*—Silhouettes médicales: le professeur ROUX.—*Diététique et formules thérapeutiques.*—*Revue de la presse française et étrangère.*—*Chronique.*—*Nouvelles.*—*Cours.*—*Thèses, etc.*

*Envoi franco de ce numéro de 116 pages in-4 avec*

*figures contre 1 franc en timbres-poste de tous pays, adressés à la librairie J. - B. Baillièrre et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.*

---

*Mitteilung des Deutsch Süd-Amerikanischen Instituts*  
1913—Heft 1 n. 2.

Verlag der Deutschen Verlags-Anstalt, Stuttgart.  
und Berlin.

---

*A Evolução da Medicina.* Ou «Curso annual de aperfeiçoamento medico».

Collaboração effectiva de 75 professores universitarios Allemães, Austriacos, Suissos e das Faculdades Medicas do Brazil.

Director: Dr. Carlos Daudt. Num. 2 e 3 — Dezembro de 1913 e Janeiro de 1914 Anno I.

Administração Rua Uruguayana 43, Rio de Janeiro.

---

*Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*—Anno 1913.  
Tomo V—Fasciculo II.

Summario: I—Contribuição para o conhecimento da fauna de protozoarios do Brasil, pelo Dr. Aristides Marques da Cunha.

II.—Notas sobre a presença da larva de *Linguatula Serrata* de Fröelich no intestino do homem no Brasil, seguido de notas sobre os linguatulideos da coleção do Instituto, pelo Dr. Gomes de Faria e Lauro Travassos.

III.—Contribuição para a biologia das megarininas com descrições de duas especies novas, pelos Drs. Adolpho Lutz e Arthur Neiva.

IV.—Tabanidas do Brasil e de alguns Estados vizinhos pelo Dr. Adolpho Lutz.

V. — Sob.e nova micose humana, causada por cumelo ainda não descripto: *Protomyces infesan*, pelos Drs. Arthur Moses e Gaspar Vianna.

VI.—Pesquisas sobre o Granuloma venereo, pelos Drs. Henrique de Beaurepaire Aragão e Gaspar Vianna.

---

Boletim do Museu Goeldi (Museu Paraense) de Historia Natural e Ethnographia—Vol. VII.

Summario:—Parte administrativa. Relatorio de 1909 apresentado pelo Director. Relatorio de 1910, apresentado pelo Director. Tabellas meteorologicas de 1907 a 1910.

Parte scientifica.

I.—A travessia entre o Xingú e o Tapajoz pela Dra. Emilia Svethlage, (com 15 estampas e 1 mappa).

II.—Vocabulario comparativo dos indios Chipaya e Curuahè, pela Dra. E. Svethlage.

III.—Explorações scientificas no Estado do Pará, por Adolpho Ducke (com 12 estampas).

IV.—Novas contribuições para o conhecimento do genero *Hevea*, pelo Dr. J. Huber (com um mappa).

V.—Sobre uma collecção de plantas da região do Cupaty (rio Japurú-Caquetá) pelo Dr. J. Huber *Bibliographia—1909—10.*

*Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia.* Publicação mensal.—Vol. II, N.º I. Direcção scientifica.—Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, Dr. Diogo de Faria e Dr. Vital Brazil.

Summario:—Sergio Meira Filho—A cura radical da hernia inguinal pelo processo Girard. — A. Vieira Marcondes.— Observações de alguns casos de ruptura uterina.—Luiz de Campos Moura.—A proposito do appendicite e ulcera do duodeno.—Rodolpho von Ihering.—As especies de ratos caseiros e a sua differenciação dos ratos indigenos.—Vieira Marcondes.—Carnes resfriadas.—Noticias:

*Hygiène scolaire*, par les Drs, H. MÈRY, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, u édecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et P. GENEVRIER, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1914, 1 vol. gr. in-8 de 800 pages avec 359 figures. Broché, 20 fr., cartonné 27 fr. 50. (Librairie J. - B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Ce *Traité d'Hygiène scolaire* vient à son heure: la nécessité d'améliorations et de réformes dans l'organisation de notre enseignement se fait impérieusement sentir. L'inspection sanitaire des écoliers, leur éducation physique, l'allègement des programmes, une meilleure adaptation des méthodes d'enseignement, sont autant de questions dont la solution s'impose. Le médecin est plus que tout autre qualifié pour fournir un avis éclairé sur ces divers sujets, et c'est pour lui une nécessité que de posséder sur eux une suffisante documentation.

Les auteurs se sont attachés à apporter des notions

précises et claires sur les questions dont la connaissance est indispensable à tous ceux qu'intéresse la pédagogie dans ses rapports avec l'hygiène: depuis longtemps d'ailleurs, aussi bien en France qu'à l'étranger, aucun ouvrage de cette importance n'avait été consacré à l'hygiène scolaire.

Après avoir étudié, dans une première partie de l'ouvrage, l'*Ecole*, avec son installation matérielle, et avoir surtout insisté sur l'éclairage, la ventilation et le chauffage, qui sont susceptibles de tant d'améliorations, les auteurs consacrent à l'*Ecolier* plusieurs chapitres où sont condensés et mis au point ces sujets: la croissance physique et la croissance psychique, l'alimentation, l'éducation physique, le travail intellectuel, le surmenage, les méthodes d'enseignement. L'examen médical de l'écolier termine cette seconde partie: les maladies scolaires, myopie et scoliose par exemple, et les affections pour lesquelles l'école peut être appelée à jouer un rôle prophylactique — la tuberculose latente entre autres — y sont l'objet d'une spéciale attention; l'étude des anormaux est fait d'une façon complète et originale.

La troisième partie apporte une vue d'ensemble sur l'organisation des *groupements d'écoliers*, écoles primaires et maternelles, internats, écoles de plein air et d'anormaux.

*L'hygiène du maître* et *l'inspection médicale des écoles* terminent ce volume par deux chapitres d'un intérêt tout actuel.

Le retard apporté à la publication du *Traité d'Hygiène scolaire* s'explique aisément quand on a parcouru

l'ensemble de ces chapitres, et que l'on s'est rendu compte de la diversité des sujets auxquels les auteurs ont dû s'arrêter. Ce volume constitue en réalité une sorte d'encyclopédie, où se rencontre tout ce qui intéresse la santé physique, intellectuelle et morale des écoliers; c'est dire qu'il est susceptible d'intéresser les pédagogues et même les pères de famille tout autant que les médecins.

*Formulaire des médicaments nouveaux pour 1914*, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le professeur Albert ROBIN. 1 vol. in-8 de 372 pages. Cartonné: 3 fr. (Librairie J. - B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris.)

Ce *Formulaire*, écrit avec concision et clarté, a comblé heureusement une lacune: il réunit et étudie, avec toutes les indications pratiques qu'elles comportent, les acquisitions modernes de la thérapeutique.

L'année 1913 a vu naître un grand nombre de médicaments nouveaux; le *Formulaire* de BOCQUILLON-LIMOUSIN enregistre les nouveautés à mesure qu'elles se produisent. L'édition de 1914 contient un grand nombre d'articles sur les médicaments introduits récemment dans la thérapeutique et qui n'ont encore trouvé place dans aucun formulaire, même dans les plus récents.

Citons en particulier: «acitrine, adaline, adamon, aleudrine, amphotropine, aponal, argadine, atophan, azodoléine, bromphénine, crésatine, cymarine, digityle, diurène, elbone, électrocuprol, électromartiol, électrosélénium, embarine, épinine, ervasine, éther,

éthyl-phénylcinchonique, eusapyl, hédiosite, hexal, hex: mékol, igebine, insipine, iodéol, iodosapol, iodostarine, kalmopyrine, krésatine, lactate de santalyle, lantol, leptinol, luminal, mélubrine, moys forme, monoformylmorphine, mucusane, myrmalide, narcophine, néo-bornyval, néo-salvarsan, neurocardine, noviforme, opsonogère, ortizen, paracodine, pellidol, péristaltine, phénylsulfophtaléine, phebrool, quinéonal, rhoda'zide, restine, séléniol, sélénium colloïdal, silbératoxyl, solargine, sublamine, systogère, tannaphol, terpacide, tryène, uréabromine, urogénine, valamine, véronacétine, zébromal».

Outre ces nouveautés, on y trouvera des articles sur les *médicaments importants de ces dernières années*.

A propos de tous ces médicaments (et ils dépassent le nombre de 500) l'auteur a exposé tout ce que l'on doit savoir: la synonymie, la description, la composition, l'acte physiologique, les propriétés thérapeutiques, le mode d'emploi, les doses.

*Traitement des sténoses aiguës du larynx*, par le Dr.

GUILLERMO ZORRAQUIN. VIGOT frères, éditeurs, 23, rue de l'École-de-Médecine, Paris. Un volume in-8°, avec 7 figures. Prix: 2 francs.

Dans ce travail l'auteur fait un étude du tubage et de la trachéotomie et trouve que les deux sont de graves procédés; il poursuit son étude avec de nouveaux arguments cliniques et expérimentaux. Il pose le problème: «Rétablir dans les sténoses du larynx les conditions normales de respiration, rétablir en même temps que l'inspiration faciale une tension d'air intrapulmonaire positive à l'expiration en sauvegardant les



poumons, le cœur, la tension artérielle, etc. Conserver l'action primitive de la glotte sur la respiration, rétablir l'expectoration, la toux, la voix, isoler les lésions initiales et faire de la gymnastique au larynx rétréci". Il revoit le problème avec la création de la trachéotomie a valvule trachéale. Il enlève avec son procédé le pronostic réservé des traitements des sténoses du larynx.

L'auteur fait un article de Revue et abrégé toujours des détails, il rapporte une large pratique avec toutes les méthodes pour terminer avec la sienne. Des observations de sa méthode il ne rapporte que la première qui restera une des belles observations dans l'histoire de la Chirurgie.

---

## Revista da Imprensa Medica

*Toxicoses gravidicas graves.*— Os dados clinicos e principalmente anatomo-patologicos permitem hoje atribuir a agravação dos sintomas gravidicos fisiologicos, desde os vômitos incoerciveis até ao sindroma eclampsia, a toxicoses da gravidez. R. Freund (*Bert. Kl. Woch.*, 1912, p. 1762) refere 4 casos destas toxicoses (1 caso de ictericia, 3 de eclampsia, com disfunção pronunciada dos rins e com diatese hemorragica e ictericia). Para ele a origem do agente nocivo de natureza complexa que se revela nas toxicoses gravidicas é bem conhecida; trata-se realmente de substancias toxicas de ação primaria (no sangue materno corpos albuminoides placentares incompletamente desdobrados). Como não conhecemos ainda a

natureza exata destes corpos toxicos, não podemos oppor á eclampsia meios therapeuticos directos, de modo que a intervenção é puramente paliativa.

O Autor considera como o processo mais racional na eclampsia, o parto prematuro artificial (extirpação de ovo e eliminação do trabalho de parto tam extraordinariamente prejudicial ás eclamplicas): combina, segundo as circunstancias, com este tratamento, a sangria (até 600 c. c.) e o isolamento da doente. A therapeutica narcotizante constitue, segundo o autor, uma medida irracional.

*In. Rep. Med. Int.*

---

*Tratamento da asma.*— Como prescrições geraes contra a asma indica-se, como particularmente importantes, os exercicios de sport, a permanencia nas grandes altitudes e as distrações psiquicas.

Sob um outro ponto de vista mais therapeutico, C. Staubli (Münch. med. Woch. 1913 LX) recomenda o emprego da adrenalina, que lhe deu excellentes resultados.

A injeção subcutanea só produz efeitos de curta duração. Como o *spray* só é fornecido na maior parte dos aparelhos de inalação sob uma forma tam grosseira que o medicamento se depõe já na mucosa das vias aerias superiores, o autor construiu um aparelho especial por meio do qual se obtem um nevoeiro medicamentoso extremamente tenue. Mas, apesar disso, tudo depende da maneira como é feita a inalação. É preciso em primeiro lugar effectuar uma expiração tam radical quanto possivel, depois por uma

aspiração profunda inalar uma forte corrente medicamentosa. Nos casos ligeiros e como medida profilática o soluto de adrenalina a um por mil é suficiente. A suprarenina sintética parece menos eficaz. Nos casos graves é recomendado introduzir no aparelho 18 gotas de soluto de adrenalina a 1 p 1000 e 2 gotas do soluto seguinte:

Sulfato de atropina .....	0,1	gramas
Cloridrato de cocaina .....	0,75	”
Agua distilada.....	10	”

Não se tem observado efeitos secundários nocivos, nem adaptação, e estas ações não sam para recear visto que a quantidade de medicamento introduzida é extremamente fraca em virtude do seu extremo esado de divisão. Basta por ex.  $\frac{1}{25}$  de centimetro cubico de soluto de adrenalina para cortar um acesso ligeiro de asma.

(In. *Repert Med. Int.*)

---

*Influencia da preparação dos alimentos sobre a sua digestibilidade.*—Segundo Best (*Arch. f. Klin. CIV*, p. 94) pela combinação dos alimentos pode-se chegar a influenciar a sua digestibilidade, do mesmo modo que pela sua escolha. Assim, os alimentos vejetais tornam-se mais utilisaveis pelo seu estado de divisão ou de incisão. pela cosedura, pela adição de gordura. A economia da gordura é talvez mais favoravel ao estomago, mas á custa do intestino. Entre as variedades de carne, é o presunto o mais digestivo, a vaca cosida a mais indigesta. Sob o ponto de vista de facil

dijestão, os idratos de carbonio (assucar, pão, batatas) occupam o primeiro lugar; vem em seguida os ovos, presunto e as diversas variedades de carne; a gordura é das menos dijestivas.

*In. Repert. de Med. Int.*

*Movimento Medico*

**— Tratamento do rheumathismo articular agudo:—** O prf. Gilbert occupou-se n'uma das suas ultimas lições do tratamento do rheumatismo articular agudo, insistindo em que já passou o tempo em que esta affecção representava uma das mais horriveis doenças de que a humanidade soffria; infinitamente dolorosa no periodo agudo, extendendo-se ás visceras e só retrocedendo depois de haver determinado lesões organicas irremediaveis, mergulhava a economia n'uma profunda anemia. A intervenção da medicação salicylada mudou tudo. É certo que não preserva os doentes de toda a lesão organica e não possui no rheumatismo visceral a mesma efficacia que no rheumatismo articular, mas não ha duvida que o seu effeito é incomparavel, não só alliviando enormemente o doente, mas ainda encurtando a duração da doença.

Para se conseguir com o salicylato de soda os resultados desejados, é preciso, por vezes, empregal-o na dose de 7 e 8 gr., ou mesmo mais. Todavia, nunca, se deverá exceder 12., quantidade reconhecida como marcando o limite das doses therapeuticas e fixada pelo Codex como o maximo para as vinte e quatro horas. Quando, porém, o clinico se veja obrigado a prescrever estas doses elevadas, só as manterá

durante o tempo estrictamente preciso, voltando a aplicar as doses medias iniciaes. que serão conservadas durante toda phase aguda da doença, para depois decrescerem progressivamente de 0,50 gr. ou 1 gr. todos os dias ou todos os dois dias, mantendo-se o doente submettido a esta medicação, mesmo nas duas primeiras semanas da convalescença.

Dada a preferencia ao emprego do salicylato em hostias ou em poção, Gilbert aponta as duas seguintes formulas:

Salicylato de soda ..... 1 gramma

N'uma hostia. Tomar 6 d'estas hostias por dia, as 3 primeiras de 2 em 2 horas, as 3 ultimas de 3 em 3 horas, isto é, ás 8: 10, meio dia 3, 6 e 9 horas.

Ou ainda:

Salicylato de soda ..... 5 grammas  
Agua distillada ..... 90 grammas  
Xarope de hortelã pimenta ..... 30 grammas

Tomar esta poção durante o dia ás colheres de sopa, todas as duas horas.

Por vezes, quer consequencia de idiosyncrasia, quer effeito de dyspepsia ja existente, o salicylato provoca dores gastricas e vomitos; indicado está substituil-o por um salicylato insolavel, ou melhor por um salicylato absorvivel pela pelle. A lembrar ainda a contra-indicação nos casos de asthenia do myocardio ou d'uma nephropathia.

Como succedaneos do salicylato de soda no tratamento do rheumatismo articular agudo, empregam-se diversos compostos salicylados, sendo os principaes:

salol, salophana, aspirina, salicylato de methylo e de amylo, podendo ainda recorrer-se á antypirina e á salypirina.

Dos tres primeiros, é a aspirina o mais empregado, por possuir a vantagem de uma grande actividade therapeutica em doses relativamente pouco elevadas; 2 a 3 gr. bastam, geralmente, representando 6 gr. a dose maxima.

Quanto aos salicylato de methylo e de amylo, igualmente volateis, são absorviveis pela pelle, sendo a sua absorpção tanto mais rapida e intensa quanto mais integra estiver a pelle. Quando conjunctamente com a applicação externas de qualquer d'estes dois medicamentos, e doente estiver fazendo uso internamente de alguma preparação salicylada, as doses applicadas serão menores, que no caso de se não fazer qualquer applicação interna.

Embora o salicylato de methylo seja mais rico em acido salicylico que o de soda, deve se empregar dose dobrada (15 e 18 gr.), o que se explica pelas diversidades das vias de applicação e os graus differentes de absorpção. Não esquecer que depois de applicado o salicylato de methylo ou de amylo, é necessario envolver a articulação ou articulações com um tecido impermeavel, para mais completa absorpção do medicamento. Eguamente lembra, o A., que a cada gramma do salicylato de methylo correspondem, a 15.º, XXXVII gottas.

Como se sabe, a Essencia de Wintergreen é quasi exclusivamente composta de salicylato de methylo podendo ser usado em seu logar; todavia, possuindo

propriedades irritantes, não é tão bem tolerada pela pelle.

No tratamento do rheumatismo articular agudo ha ainda a attender ao regimen alimentar (dieta lactea) e a conservação do quarto do doente a uma temperatura de cerca de 18°. De resto, está indicado o emprego de clysteres ou de laxantes e o envolvero quente das articulações. — (*Paris Medico*).

**A syphilis como perigo social. A questão da vigilância por parte do Estado.** — Resumo do relatorio do Prof. A. BLASHKO, Berlim. (XVII Cong. Int. de Med., Londres Agosto de 1913.) — Entre as medidas geraes de defeza contra a syphilis é indispensavel a vigilancia do Estado, isto é, disposições administrativas visando as molestias espalhadas pela prostituição. A supposta regulamentação da prostituição jamais revelou-se, em paiz algum, um agente effcaz na diminuição das molestias venéreas, justamente porque essa regulamentação não attinge os individuos mais perigosos. Em seu logar seria preferivel que se instituisse um systema de medidas simplesmente sanitarias, que, dado o caso de não ser possivel fiscalizar todas as fontes de infecção, tornaria inoffensivos os elementos mais perigosos. Tal systema, como já ha na Noruega, deveria ser applicado aos dous sexos, sem se correr o risco de se estigmatizar, legalmente, como prostitutas, pessoas isoladas, tão pouco impôr-lhes medidas de excepção, taes como matricula, visita preventiva e vigilancia policial, dando-se, pelo contrario, a todos os infectados as maiores facilidades de tratamento. Sómente contra os individuos mais perigosos no ponto de vista hygienico, os adolescentes, os fracos

de espiritos e os depravados, elementos estes largamente representados nas rodas dos prostituidos, é que se empregariam medidas de coerção educativa, e, nos casos de relações sexuaes durante a molestia, então o tratamento em isolamento, com a vigilancia das consequencias da infecção até a cura.

— *Resumo dos relatorios de GAUCHER e GOUGEROT, de Paris.*

GAUCHER e GOUGEROT, em seu relatorio, "*Os perigos da syphilis sobre a comunidade e a questão da vigilancia por parte do Estado,*" estudam os principaes modos de contágio e preconizam as medidas proprias para combatel-os. Dedicam-se particularmente ao problema das prostitutas syphiliticas, combatem a regulamentação actual propondo:

A organização do tratamento das prostitutas syphiliticas por um "abolicionismo" comprehendendo a applicação dos projectos que a Comissão franceza elaborou em 1906; suppressão do commercio meretricio nas ruas, do proxenetismo, e dos alcouces.

O delicto penal da transmissão da syphilis.

A protecção e a reeducação das menores prematuramente prostituídas e das de maior idade.

A prevenção da prostituição pela procura da paternidade, pela concessão de direitos de legitima esposa á mulher deflorada, pela punição penal ou pecuniaria do amante que abandona a concubina.

A protecção á menor pela educação post-escolar, pela instituição de officinas operarias.

A educação moral e a transformação de costumes, o fortalecimento da idéa de família, a punição severa do adulterio, o casamento prematuro.