

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Vol. L

Agosto—1918

N. 2

A Gazeta Medica da Bahia

A

Ruy Barbosa

Associada ás commemorações, de todo excepçõaes, com que, de norte a sul, se celebrou o jubileu de glórias do mais culto de todos os homens, do genio singular, do maximo poder intellectual —*RUY BARBOSA*, a *Gazeta Medica da Bahia*, ás mesmas junta, muito sincera e muito legitima, a homenagem maior que lhe poderia tributar.

Ao que do insigne brasileiro disseram, como expressão pessoal embora, Clementino Fraga, Prado Valladares e Aristides Novis, redactores desta Gazeta, podemos tão somente acrescentar que aqui, como em qualquer canto do jornalismo patrio, humilimo que seja, Ruy Barbosa é a synthese de sua possível perfeição, *quod ab omnibus, quod ubique, quod semper!*

AGOSTO DE 1918.

Sobre a uncinariose

***e os medicamentos que
devem ser usados no seu
tratamento***

*(Conferencia realisada na Academia Nacional
de Medicina)*

Pelo DR. LEWIS HACKETT.

Eu tenho no maior apreço o privilegio excepcional que me foi concedido de falar perante esta illustre corporação, e peço á Academia queira acceitar os meus agradecimentos pela honra que me dá, convidando-me uma segunda vez a tomar parte em seus trabalhos. Surprehendido ao chegar hoje a esta cidade com a minha designação para membro correspondente desta douta Academia, agradeço tal distincção que sei ser raramente concedida.

Desejo particularmente exprimir a minha gratidão ao Sr. Dr. Carlos Seidl, cuja apreciação correcta dos fins do Conselho Sanitatio Internacional da Fundação Rockefeller, e cujo franco e generoso apoio tão largamente contribuiu para o exito, que, no seu primeiro anno de trabalho, teve o referido Conselho no Brasil. Nesta epoca de anciedade e de perturbações universais, deve ser um motivo de orgulho para os medicos e hygienistas brasileiros que elles tenham conseguido levar os go-

vernos a emprender, com todo o animo e todos os recursos possiveis, a campanha contra as doencas rurais, que são communs, bem conhecidas, e que até, graças á sua ubiquidade e apparente banalidade, estavam sendo consideradas com desprezo. E' um tributo que se deve á capacidade e sagacidade dos brasileiros reconhecer que ao tempo em que todas as forças das nações aliadas para a causa do direito estão sendo empregadas para tornar a democracia segura no mundo, em opposição á mais arrogante e anachronica autocracia, elles não se esqueceram de que o mundo deve igualmente tornar-se seguro para a humanidade, em face da insidiosa colligação de doencas que estão atacando o bem-estar e difficultando a evolução da raça.

Parte do programma governamental sábiamente inclúe o problema da uncinariose ou opilação, e nenhuma duvida existe que a sua solução está na combinação conveniente de uma campanha therapeutica e de uma campanha sanitaria, visando a construcção por toda a parte de latrinas hygienicas, mostrar-se á como a mais poderosa arma contra semelhante doença; todavia, a suppressão da qualidade de disseminadores da doença que tem os opilados e a restauração da saude da presenté geração pelo tratamento intensivo, em larga escala, das populações rurais, não deve ser omittida.

Eu me proponho aqui tão sómente a falar do tratamento da infecção pela uncinaria em tais po-

pulações e a estudar as questões da escolha do medicamento e do seu methodo de administração. Frequentemente terei que me referir aos dados colhidos pela commissão, na Malaya, do Conselho Sanitario Internacional da Fundação Rockefeller, um resumo dos quais acaba de ser publicado em inglez. (1) O chefe desta commissão, Dr. Samuel Darling, é actualmente professor de hygiene da Faculdade de Medicina de São Paulo. Além disso, accrescentarei estatisticas obtidas pela commissão no Brasil nos postos do Rio Bonito, da Ilha do Governador e de Guarúlhos, referentes ao tratamento de mais de 7.000 individuos por varios medicamentos, em condições cuidadosas de observação.

Ao explanar estas condições e em vista da enorme massa de dados sobre este assumpto, provenientes das differentes regiões do Brasil e de todas as partes do mundo, e publicados nos nossos jornaes scientificos, sou obrigado, do que peço perdão, a demorar-me na análise dos criterios, bem conhecidos de todos nós, que devem governar o nosso juizo na escolha do medicamento proprio e melhor.

Ha um grande numero de fallácias que podem facilmente destruir o valor de certas comparações entre os varios medicamentos ankylostomicidas,

(1) Darliüg, Barber e Hacker. *Jour. Am. Med. Assoc.* 1918, 70, 499-507.

comparações que consideradas, superficialmente, podem parecer bastante conclusivas.

Crerios para determinar a escolha do medicamento

No tirar conclusões quanto ao valor relativo de dous vermifugos no tratamento da uncinariose, ou julgando os resultados obtidos por varios investigadores trabalhando em meios diversos, devemos estar seguros dos seguintes factos, como premissas:

1.º Que estamos lidando em ambos os casos com o mesmo verme. O ancylostomo, (2) como mostra o relatorio malayo, é 20 % mais resistente á medição do que o necator; devemos ter isto em mente, ao comparar em chinezes ou europeus, por exemplo, com os obtidos entre os americanos; e igualmente ao aplicar a seres humanos metodos de tratamento oriundos da experimentação em animaes, cujos vermes predominantes são diferentes dos do homem. Um artigo recente (3) pelos doutores Hall e Foster, erra a este respeito quando recommenda o chloroformio e o oleo de ricino para o tratamento da uncinariose em seres humanos, baseado em investigações, algum tanto inadequadas, em cães somente.

2.º Que estamos lidando em ambos os casos com infecções approximadamente do mesmo gráo, desde que os mais pesadamente infectados são os mais

(2) Darling, Barber e Hacker, *Jour. A. Med. Assoc.* 1918, 70, 498-507.

(3) Hall e Foster, *Jour. Am. Med. Assoc.* 1917, 68, 1961-1963,

diffíceis de curar. O gráo de infecção só pode ser determinado com precisão pela contagem dos vermes, feita após o tratamento de um certo numero de individuos, mas pode ser avaliado pelo índice de hemoglobina da collectividade. Podemos suppor tambem que a intensidade média da infecção individual guarda uma certa proporção com a incidencia da molestia na localidade, havendo igualdade das outras condições. Assim é que em tres regiões diferentes do Brasil verificamos que o numero de curas após dous tratamentos diminue, ao passo que se eleva, a incidencia da infecção.

Incidencia da infecção	Porcentagem curados por dois tratamentos		
	Guarulhos	Iha	Rio Branco
40- 49 o/o	62-2 o/o	56 o/o	—
50- 59 o/o	—	52 o/o	—
60- 69 o/o	—	48 o/o	—
70- 79 o/o	—	51 o/o	47-8 o/o
80- 89 o/o	—	47 o/o	48 8 o/o
90-100 o/o	—	—	37-5 o/o

3.º Que o intervallo entre os tratamentos e os exames subsequentes seja sufficientemente longo para evitar o periodo de inibição da postura dos ovos causada pelo vermifugo, este intervallo va riando conforme os medicamentos. Em 163 casos examinados diariamente, após o tratamento com o thymol e em 51 casos com o chenopodio, em São Paulo, verificou-se que os ovos do verme reapareceram nas fezes em 7 dias, na media, com o thymol, e em 10 dias com o chenopodio. Casos occorreram em que os ovos reapareceram nas

fezes somente depois de um intervalo de 15 dias com o thymol e com o chenopodio. Os relatorios de curas baseados em exames feitos menos de 10 dias após o tratamento com o chenopodio e de 8 dias com o thymol não merecem confiança. Os Drs. Billings e Hickey, por exemplo, em San Francisco, California, (4) refere 100 % de curas com dois tratamentos pelo chenopodio, sendo os doentes examinados 6 dias depois; os relatorios de Trinidad, (*) nas Antilhas, são baseados em exames feitos depois de 6 dias, e de Guatemala, (*) na America Central, depois de 3 dias.

No caso do thymol, muitos investigadores procedem ao exame depois de 7 dias, e todavia nas nossas series 30.6 % dos casos começam a mostrar ovos no 8.º dia ou mais tarde. porcentagem bastante grande para determinar o uso de um vermifugo de preferencia a outro.

4.º Que a technica do exame das fezes, empregada para determinar a efficacia do vermifugo, seja adequada para garantir dados merecedores de confiança. A technica em nossos postos é a seguinte: Antes de centrifugar, fazem-se duas preparações directamente da amostra, em duas laminas grandes de 5+7,5 (meio) centimetros, equivalentes em tamanho, a quatro laminas ordinarias. Nos

(4) Billings & Hickey, *Jour. Am. Med. Assoc.* 1908, 67, 1903-1912.

(*) Relatório Annual, *Rockefeller Foundation*, 1916.

casos de exame antes do tratamento, os ovos são usualmente tão fáceis de encontrar-se, que seria perda de tempo usar o centrifugador. Se não são encontrados ovos, uma porção da materia é centrifugada e o sedimento espalhado sobre duas outras laminas, e examinado. Deve-se notar que a quantidade de materia assim tomada para exame, é muito pequena, não chegando ao todo a mais de meio gramma. Se calcularmos o volume total diario das fezes em 400 grammas e o numero de ovos postos pela uncinaria femea, diariamente, em 2.000, é evidente que se os ovos são uniformemente distribuidos pela massa fecal, o meio gramma tomado para exame, conterá apenas dous a tres ovos. E' perfeitamente possivel que a existencia de tanto como dez vermes adultos (5 femeas) possa escapar a um cuidadoso exame microscopico. Em uma certa área em que o microscopico revelou uma incidencia de infecção de 85 %^o, a Commissão Malaya obteve vermes de 100 %^o da população, tratando-a com chenopodio. O microscopio, no exame rotineiro, dá sómente resultados relativos; um relatorio negativo deve ser interpretado como significando que o numero de vermes foi reduzido a menos do limiar de probabilidade da descoberta microscopica.

Em ultima análise, a eficiencia de um medicamento deve ser provada fazendo-se o tratamento até que nenhum verme subsista, e fazendo-se a contagem do numero e da porcentagem dos vermes

expellidos em cada tratamento. Isto foi feito em cada caso pela Comissão Malaya.

5.º Que a technica do tratamento seja descripta detalhadamente e tomada em consideração para as conclusões. É sabido que o thymol a não ser que seja pulverisado recentemente e finamente antes da sua administração, tende a conglomerar-se em presença da humidade, formando torrões, o que diminue a sua efficacia. É provavel que o seu poder vermícida dependa do numero de suas particulas dispersas no intestino, desde que elle é insolvel. Sua efficacia augmenta pulverisando-o com parte igual de lactose. O chenopodio é administrado ás vezes em capsulas espessas de gelatina, elasticas, misturado com oleo de ricino ou puro. Muitas destas capsulas levam horas a dissolver-se em agua a 37', e portanto não são dissolvidas no estomago ou duodeno, actuando assim sómente os vermes que habitam o jejuno.

6.º Que um sufficiente numero de casos seja relatado para reduzir ao minimo as probabilidades de erro. Em uma estatistica, por exemplo, de dez casos, dos quaes tres foram curados, parecia á primeira vista óbvio que a porcentagem de cura seria de 30 %. Essas cifras no entanto não podem constituir prova do valor, como index da effi-cencia do medicamento em questão; e de forma alguma podem autorisar a generalisação desses resultados a grupos muito mais consideraveis de casos, pois que muito possivelmente tratar-se-ia

apenas de uma simples questão de acaso. Ha para essa estatistica de 10 casos um erro possivel de 41 % cifra superior ao do indice, o que redundaria pois num verdadeiro absurdo.

Em uma estatistica de 100 tratamentos com uma cifra de 30 curas, o erro seria de 13 %, que é ainda bastante consideravel. Mas se o numero de tratamentos ascendesse a mil e a proporção de curas permanecesse a mesma, o erro não seria aqui superior a 4 %, proporção na realidade desprezivel, desde que o indice de cura oscillaria de 26 %, a 34 %.

Dos primeiros doze casos tratados em Rio Bonito com o naphthol beta, 6 se curaram ou seja 50 %; porém, do total de 1.061 casos tratados, somente 244 ou seja 22 % se curaram com dois tratamentos. Muitos artigos têm sido publicados com conclusões tiradas de não mais que 10 casos.

Ao demais, a substituição de uma amostra por outra, intencionalmente ou não, e fraudes analogas da parte do doente devem ser levadas em conta; os doentes frequentemente se cansam das experiencias antes do medico. E finalmente, as "opiniões" tanto dos doutores como dos doentes a respeito da efficacia dos tratamentos, e não apoiadas no testemunho microscopico, são scientificamente em valor.

O custo comparativo, a facilidade de administração, a efficacia contra outros parasitas communs, a toxidez para os seres humanos devem cooperar para a decisão de qual o medicamento mais apropriado para os fins que pretendemos.

A epidemia de impaludismo nos exercitos do Oriente

(Conclusão)

DOSES.—A dose eficaz de quinina é geralmente de um gramma *pro die*, elevada a dois e tres grammas, nos casos graves, excepcionalmente. Certo, ao emprego das doses altas, prolongadas, se deve o insuccesso da medicação especifica, nem sempre attribuido á quinino-resistencia do hemozoario. Os accidentes febris continuos, quando provocados pelo parasito da terçã maligna, legitimam, entretanto, uma therapeutica mais ou menos intensiva (dose quotidiana de 2 grammas). Conclue-se, pois, que para o impaludismo chronico basta a quinisação a um gramma, elevada a dois nos accidentes do impaludismo primario.

MOMENTO DA ADMINISTRAÇÃO.—Essencialmente baseado sobre a biologia do parasito, o momento de administração da quinina reconhece os seguintes principios:

1—a quinina age sobre os parasitos jovens (mezozoites e schizontes jovens) e sua absorpção attinge o *optimum* seis horas após á injecção, inefficaz quando administrada durante o accesso;

2—a quinina não é sem accção sobre os gametas dos parasitos da terçã benigna e da quartã, mas não attinge a todos; os crescentes parecem escapos á accção do medicamento. Os dados presentes permittem regular a administração da quinina, nas

diversas phases do impaludismo—febres de invasão, accessos irregulares das recaídas e accessos regulares do impaludismo secundario.

Partiram desses principios os methodos therapeuticos, já das doses fortes, prolongadas, já fraccionados por intervallos regulares.

Nas febres de invasão, deve-se ter em vista que, quando os gametas, que apparecem desde o 8.º dia para a terçã maligna (*præcox*) e mais tarde para as outras, não estão ainda formados, pode se esperar a esterilisação definitiva dos doentes, donde a necessidade de um tratamento apropriado para o qual propõem os autores:

Typo esterilisante dos italianos:

1.^a Semana:—2 gr. de quinina *pro die*.

2.^a Semana:—1 dia de repouso seguido de um banho frio; depois, cada dia 2 grammas de quinina, interrupção seguida de um banho frio.

(Si o banho, destinado a favorecer a pullulação dos parasitos, não provoca um novo accesso, o doente é considerado curado; si não, volta a novo tratamento).

Typo das doses fraccionadas:

1.^a Semana:—1 gr. 25 nos 2 primeiros dias e 1 gr. nos subsequentes, em doses de 20 centigrammas, regularmente espaçados; 1 dia de repouso;

2.^a Semana:—5 dias de quinina, 2 de repouso;

3.^a Semara: 4 de quinina, 3 de repouso; até a 8.^a semana: 3 de quinino e 4 de repouso.

No periodo das recaídas o tratamento racional deve ser dirigido no sentido da destruição dos schizontes, á medida de sua producção, até o esgotamento dos gametas. Difficil de ser attingido esse

propósito, a therapeutica, nesse ponto, visa surpreender o apparecimento do accesso. E' a quinição descontinua. Propõe-se como exemplo o methodo de Carducci:

1.^a Semana:--1.^o e 2.^o dias de apyrexia, 1 gr. de quiniça *pro die*; 3.^o e 4.^o dias, repouso; 5.^o e 6.^o 1 gr.; 9.^o dia, 1 gr. 50.

2.^a á 6.^a Semana: 8.^o dia, 1 gr.; 9—12, repouso; 13—14, 1 gramma.

Examinando quotidianamente o sangue dos doentes em tratamento, poder-se-á administrar a quiniça no momento opportuno, destruindo successivamente as gerações do parasito, acreditando Marchoux que a destruição de quatro gerações basta para esterilisar o organismo.

Finalmente é classico, ha muito tempo, o tratamento dos accessos regulares, que consiste em administrar a quiniça 8 a 6 horas antes do inicio presumido do accesso, quotidiano, de terça ou quarta.

Qualquer dos methodos precedentes pode ser com exito utilisado.

*
* *

Muitos têm sido os succedaneos tentados, por força do insuccesso, real ou apparente, do tratamento especifico. Mas, se nenhum delles substitue a quiniça, convém assignalar que o arsenico, sob a forma de cacodylato de sodio, é um poderoso auxiliar, por sua acção sobre o estado geral dos paludicos; assim tambem a associação da adrenalina,

não só nas lesões pararenaes, como ainda no curso dos accessos algidos e nos profundamente astheniados, vem sendo um poderoso adjuvante, em injeccão sub-cutanea ou mesmo em soluçào.

* * *

No relativo á debatida e importantissima questào da luta anti-palustre, a prophylaxia do impaludismo na Macedonia, mereceu muito com a organisaçào creada sob o nome de *Missào de prophylaxia anti-paludica*, que os autores apontam como modelo para todas as tentativas desse genero.

A missào, cujo valor pratico e alto interesse foram plenamente reconhecidos no Oriente, comprehende tres pontos principaes: 1—a regulamentaçào das medidas de destruiçào dos mosquitos, ovos, larvas e nymphas; 2—a verificaçào escriptural das medidas contra a picada do mosquito: protecçào das portas e janellas, emprego dosapparelhos vaporigenos e, em marcha, o uso de mosquiteiros individuaes ou a protecçào da pelle por gorduras ou oleos essenciaes; 3—a applicaçào da quinisaçào preventiva exercida por medicos especiaes, diffundida quanto possivel pela palavra e meios outros de vulgarisaçào, prospectos, recompensas, etc.

* * *

Concluindo fazem ver os autores quanto aproveitou á parasitologia e á clinica do impaludismo, a epidemia militar da Macedonia.

Os casos de febre quartã, authenticamente con-

trahidos na Macedonia foram raros; predominaram a terçã maligna e a terçã benigna, sem particularidade. A observação evidenciou a substituição do *plasmodium vivax* pelo *falciparum*, predominando aquelle no inverno, facto que envolve a questão da identidade ou dualidade dos dois parasitos. Wurtz e Delille acreditam no transformismo de uma mesma especie, segundo a opinião de Laveran; Marchoux e outros pensam numa infecção dupla, lembrando que a terçã maligna parece curar espontaneamente em França.

Outros pretenderam ter encontrado hematozoarios no sangue de individuos não febricitantes. Não insistem nessas observações; são erros de technica.

Abrami admite que os crescentes sejam, mais que formas sexuadas, verdadeiros kystos; Carnot considera o accesso palustre febril como uma reacção defensiva e demonstra experimentalmente a crise schizontylica que termina o accesso. Ross propõe um methodo de exame do sangue em góttas espessas, aperfeiçoado por Tribondeau, pela hemolyse pelo alcool diluido ao terço e fixação pelo alcool absoluto, processo extremamente rapido e de grande precisão.

Sob o ponto de vista clinico, ha documentos tambem aproveitaveis.

Paisseau e Lemaire precisam o estudo clinico e hematologico e collocam as anemias palustres nos quadros clinicos da hematologia contemporanea: a anemia grave commum do impaludismo primario

é uma anemia não chlorotica com leucopenia, mononucleose e reacção myeloide de character muitas vezes larvar. Ao seu lado, as anemias pseudoleucemicas, perniciosas, plasticas ou metaplasticas, syndromes hemorragicas. Completaram ainda o estudo clinico de cachexia aguda.

Brun nota-lhe a feição eruptiva; Paisseau e Le-maire constataam as lesões pararenaes, notadamente nos accessos algidos, como uma verdadeira pararenalite aguda.

Lamothe, Chavernac e Vinchon tratam das complicações auriculares, oculares e mentaes.

Todos esses trabalhos serão certamente assumpto de innumeradas memorias.

Os methodos prophylaticos adaptados aos exercitos em campanha, pela Missão de Prophylaxia, na Macedonia, serão forçosamente instructivos e marcarão uma epoca a julgar pelo resultado dos processos postos em pratica ainda este anno.

1917—Dezembro.

(Dos *Annales de Médecine*.)

Os Anemicos, Tuberculosos, Es-gottados, Convalescentes, Neuras-thenicos, Fracos, encontrarão no **TRIPHOL** o mais activo remedio para a cura.

E' o melhor agente de remineralisação e recalcificação scientificamente preparado.

Instituições de Assistência á Infancia nas Republicas do Prata

CONFERENCIA

PELO

Prof. Alfredo Ferreira de Magalhães

Realisada no Amphitheatro Alfredo Britto, a convite da Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia, em 11 de Setembro de 1916.

(Continuação)

O Hospital Bereyra Rossell—de Montevideo, foi creado por decreto do Poder executivo em Novembro de 1900 em consequencia de doação de um terreno para este fim, feita pelos esposos D. Alejo Rossell y Rins e Dona Dolores Pereira de Rossell.

O decreto constituia uma commissão de "damas patrocinadoras" da obra, que foi successivamente presidida pelas senhoras D. Pilar de Herrera de Arteaga, D. Matilde Arocena de Rodriguez Lareta, D. Isabel-Reys de Rodriguez e D. Concepcion Magariños de Romeu.

Esta commissão procedendo com o maior zelo, iniciou a obra em 1902 com recursos facilitados pelo Estado, com os obtidos em subscrições populares, beneficios e reuniões sociaes por ella organisados e prestigiados, e com alguns donativos particulares, como os da Senhora Desideria de Beisso que deu dez mil pezos, empregados na

construcção do pavilhão que tem o seu nome; o do Dr. Germán Segura que legou 1170 pezos, e os dos esposos doadores do terreno, do producto de algumas festas dadas em seu jardim zoologico—“Villa Dolores”.

Não poudé, entretanto, a meritoria commissão de senhoras terminar a sua obra; a construcção teve que interromper-se por falta de recursos e, quando projectava-se vender uma parte do terreno doado para construil-a, pois o hospital tinha sido projectado para ser construido em dez mil metros quadrados, a lei de 12 de Dezembro de 1905 entregou tudo á Commissão Nacional de Caridade, confiando-lhe sua terminação e facultando installar nelle, além da secção de crianças, os demais serviços que considerasse conveniente.

Foi então resolvido que o futuro hospital seria destinado para “crianças, maternidade e gynecologia” com um total de 400 a 450 camas.

O architecto francez Neuri Ebrard foi auctor do projecto das construcções, de accordo com a nova resolução e aproveitando os pavilhões já construidos pela “Commissão de Senhoras”.

O “Hospital Pereira Rossell”, entregue, ao publico em 22 de Fevereiro de 1908, presta actualmente seus cuidados as meninos de 3 a 14 annos. Consta dos seguintes pavilhões:

—Pavilhão de administração: no pavimento inferior estão os laboratorios, a pharmacia, gabinetes, e provisoriamente a polyclinicas cirurgicas; no

andar superior encontram-se as habitações e o refeitório do pessoal superior administrativo e dos praticantes.

—Pavilhão de polyclínica e observação: no pavimento inferior a polyclínica médica, electricidade, radiologia, massagem e banhos; no pavimento superior—a sala de cirurgia.

—Pavilhão Desideria de Beisso: duas salas de medicina, para meninos e meninas respectivamente.

—Pavilhão de contagiosos: com duas salas de medicina, de doze camas cada uma, isolada em baxes.

—Pavilhão Doker, com duas salas de cirurgia, para meninos e meninas.

—Pavilhão de serviços geraes—no subsolo: installação central de aquecimento, dispensa, deposito de utensilios e materiaes; no primeiro pavimento: cosinha, refeitórios de serventes, dormitórios de enfermeiras e demais pessoal de serventes.

Neste hospital os serviços de medicina infantil, aggregados á “clínica de crianças” da Faculdade de Medicina, funcionam sob a direcção do Prof. Dr. Luiz Morquio, com um chefe de clínica, um ajudante, dois assistentes, um chefe de laboratorio, dois praticantes, quatro enfermeiras e cinco serventes; têm 66 camas.

Além destes allí se encontram os serviços de cirurgia e polyclínica cirurgica, com 60 camas; o serviço de physiotherapia, as polyclínicas ophtalmologica, otorhynolaryngologica, odontologica.

Existe um pharmacia dirigida por um pharmaceutico, com um ajudante e um empregado.

Prompta, e tambem funcionando, ao lado do "Hospital de meninos", está a "Casa da Maternidade", esplendida construcção, que custou á Assistencia Publica mais de 200 mil pezos.

Compõe-se a "Casa da Maternidade": de u pavilhão central, destinado a admissão e exame de enfermas e ao amphitheatro para os cursos de clinica, e de seis pavilhões para cada um dos serviços. Cada serviço consta: de um pavilhão para gestantes e paridas, com dois pavimentos, boxes de observação, salas de trabalho, de operações, habitação do pessoal de guarda, etc.; um pavilhão de trabalho para as gestantes com as officinas e serviços correspondentes; e um pavilhão para isolamento de infectadas com os annexos necessarios; todos possuem aparelhamento para aquecimento e esterilisação central por vapor d'agua e as installações mais modernas e completas. Esta "Casa da Maternidade" é destinada á "Clinica obstetrica" da Faculdade de Medicina e serve de centro á protecção da maternidade, amplamente organizada pela Assistencia publica.

No serviço clinica da "Casa da Maternidade" ha um especialista, medico pediatra, que se occupa das crianças desde que nascem até que se retiram com as parturidas.

Lá está ainda a construir-se, na visinbança da "Casa da Maternidade" e do "Hospital de Meninos",

o "Pavilhão de gynecologia", cujo edificio está orçado em 360 mil pezos. Constará de um serviço, com 80 camas, em 4 salas de 20 cada uma (no pavimento inferior), destinado á "Clinica gynecologica" da Faculdade de Medicina, e mais dois outros serviços, com 40 camas cada um, em salas de 20, que occuparão o pavimento superior.

Viveu, no seculo passado, em Montevidéo, um sabio vigário de nome—Dámaso Larrañaga.

Este padre destinou uma parte de seus vencimentos á sustentação de uma "Casa de berço", que elle fundou e começou a funcionar em 1818, destinada a recolher os meninos abandonados, casa que foi o primeiro órgão de protecção á infancia creado em terras do Uruguay.

Com o seu nome—"Dámaso Larrañaga"—em memoria e homenagem ao seu abnegado esforço inicial em prol da infancia, existe naquella cidade Capital um grande "Asylo", que é o mesmo antigo "Asylo de expostos e orphãos", construido quasi exclusivamente por esforços da "Commissão de beneficencia de Senhoras", creada pela junta Economico-Administrativa em 1855 e que até 1905 interveio na marcha do estabelecimento.

O terreno aonde está edificado o "Asylo Dámaso Larrañaga" foi dado, para este fim, pelos senhores Fernandez y Lermite, á "Commissão de Beneficencia", que iniciou a construcção em 1873 e conseguiu inaugurar-o em 15 de Setembro de 1875.

As construcções occupam uma superficie de 4031 metros e os pateos 1482.

Constam de dois andares; na parte principal ficam os escriptorios da "Direcção e Administração", e, no restante, occupando as meninas a ala esquerda do edificio e os rapazelhos a ala direita, estão distribuidos os dormitorios com os seus quartos de banho e demais serviços hygienicos. A enfermaria, as habitações do pessoal de vigilancia e algumas repartições occupam o corpo central, que separa as duas alas do edificio. No pavimento superior, occupando toda a fachada, ficam as salas de classes.

Dolado da—"Rua Estanzuela"—ficam a "Capella" e uma "Escola" para externos, mantidas por disposição expressa imposta pelos doadores do terreno, os dormitorios dos meninos maiores de 10 annos, com os seus serviços hygienicos, refeitórios, escolas de trabalhos domesticos, officinas, cozinha, dispensa, talho, colchoaria, e alguns outros serviços.

O "Asylo", em sua organização technico-administrativa, como centro de protecção ao menino orphão ou abandonado, comprehende os seguintes serviços: o "Escriptorio de admissão", as "salas de berço"; o "serviço externo", as "custodias" e a "escola-asylo". Como extensão destes serviços são dependencias ainda do "Asylo Dámaso Larrañaga" a "Enfermaria" e a "Colonia de ferias".

Pelo grande numero de crianças de todas as idades que abriga e pela multiplicidade de maneiras

pelas quaes desenvolve este Asylo a sua acção benéfica de protecção á infancia, vale enumerar, de passagem embora succinta, o funcionamento dos seus serviços.

O "*escriptorio de admisión*": Ha dois modos de terem ingresso as crianças naquelle Asylo: pela "roda" ("*el torno*") ou pelo "*escriptorio de admisión*". Por este escriptorio, a cargo do Director do Asylo, entram os meninos cujos paes por doença ou por falta de recursos não podem cuidar delles e sollicitam sua admisión temporaria, ou os orphãos e abandonados que os juizes põem sob a tutella da Assistencia Publica, ou que esta recolhe por sua conta.

Na "roda" são depositados os recém-nascidos, os pequenos de poucos mezes. Até certo tempo punham-se entraves a reclamar estas crianças, que se consideravam expostas, abandonadas, e definitivamente sob a tutella da Commissão de Caridade. Hoje o procedimento é diverso: o depositante é convidado a passar pelo '*escriptorio de admisión*', fazendo-se-lhe comprehender que é somente por interesse do menino, e com o fim de evitar, si fôr possível, o abandono definitivo, que se lhe farão algumas perguntas, que entretanto' não é obrigado a responder. Poderá calar si motivos de certa ordem lhe pedem que o faça.

Muitas vezes resulta desta investigação que, mediante um pequeno auxilio pecuniario, a mulher mãe continúa criando o seu filhinho, ou o deixa tempo-

rariamente a cargo do "Asylo" sem romper o vínculo maternal, pois tem auctorisação para visitá-lo e vigiar a sua criação.

Este modo de admissão, que constitue uma eficaz prophylaxia do abandono, tem conseguido destruir a velha crença de que era necessario abandonar o menino para que o "Asylo" o tomasse sob a sua protecção e trará como consecuencia a atrophia progressiva da—"roda",—até o seu desaparecimento por falta de uso.

Os factos vão se encarregando da melhor demonstração possível desta expectativa salutar: em 1905 entraram, no "Asylo Dámaso Larrañaga", pela—"roda"—552 crianças e pelo—"escriptorio"—152; em 1912 já as cifras eram invertidas, contavam-se apenas 168 "expostos" para 466 "amparados". No corrente anno, fui informado, não havia uma dezena de apanhados na—"roda".

Com o procedimento seguido o—"escriptorio de admissão"—conseguiu em 1912, por exemplo, que 396 meninos apresentados, em vez de serem admittidos, ficassem a cargo de suas mãis, debaixo da vigilancia do "Consultorio de lactantes", que lhes ensinara a criá-los e lhes dera os alimentos quando necessarios, ou subsídios em dinheiro, cuja média apenas alcançou 24 pesos e 50 centavos.

Este processo de receber em—"escriptorio aberto"—as crianças, como se vê, alcançou em Montevideo o feliz exito que no Velho Mundo já se havia no-

fado depois do seu uso para substituir a—"roda".

Ha tempos, conversando com pessoa amiga, responsavel e idonea, sobre este facto, lembrei que se tentasse a experiencia do—"escriptorio aberto"—no "Asylo de Mattos" ou "Casa dos expostos"—do Campo dos Martyres.

Concordando, embora, na vantagem do processo, elle me affirmou não ser praticavel este alvitre por isto que a—"roda"—fôra imposição do creador da instituição e não poderia deixar de ser conservada naquella casa.

Com o devido acatamento, seja permittido que eu diga, que eu lembre não ser este motivo muito estavel, porquanto o instituidor daquella obra teve em mente proteger o menino abandonado pelo processo em voga, não podia prever o advento de outro meio melhor, nascido do progresso effectivo do sentimento humano e scientifico.

Quantas mãis não deixariam de engeitar os seus filhinhos si no momento de o fazerem ouvissem uma voz amiga e tivessem um braço protector que lhes detivesse o gesto e lhes amparasse a fraqueza ?!

Depende, ás vezes, de um pequeno expediente evitar um grande mal.

—Conta-se, a proposito de pequenos expedientes Moraes que têm alcançado bom exito, o caso:— uma senhora, estando em vespêras de dar á luz um filhinho, tinha resolvido engeital-o para que não ficasse presente o testemunho de sua falta; um

sacerdote, confessandô-a, por ella fôra collocado em séria difficuldade, por isto que dizia tomada a resolução de abandonar o filho, ou suicidar-se; pe-di-lhe, então, o padre que antes de abandonar a criancinha desse-lhe o seio para que mammasse. Nasceu o pequenito, a mulher collocou-lhe o seio entre os labios e... vendo-o mamar confiante innocente, fraco, perdeu a coragem de abandonal-o, soube, antes de tudo, ser mãe.

No—"Asylo Larrañaga"—o—"serviço dos berços"—funciona na—"Enfermaria",—aonde occupa um local independente, com 4 salas e serviços annexos, com 82 camas. A sua função é receber o lactante ou desmamado que entra no "Asylo" e submettel-o a uma observação prudente antes de passar ao "serviço externo".

A duração deste periodo de observação é de um a dois mezes.

Admittidas são tambem neste serviço as mães solteiras desamparadas, a quem asylo com o filho durante algum tempo para evitar o abandono, educando-as nos cuidados que a criança exige, enquanto se lhes obtem fora do "Asylo" uma occupação que lhes permita continuar a amamentar seu filho. Funciona ainda como "*crèche*", cuidando durante as horas de trabalho, dos lactantes cujas mães devem attender ás necessidades do seu lar trabalhando em officinas, fora do seu domicilio.

A alimentação dos pequenos, como principio, é feita ao seio; somente nos casos suspeitos ou por molestia faz-se a alimentação artificial. Ha 15 amas internas que criam; dois ou tres meninos para cada uma. A alimentação artificial é feita pelo pessoal da -"casa de berço",—auxiliado pelas mães, solteiras, que, além de aleitarem seu proprio filho, cuidam de um ou dois outros pequenos doentes. O serviço conta com um pequeno estabulo, com duas vaccas e duas eguas, e tem as installaçõe^s necessarias e o pessoal especial para a elaboração dos diversos preparados precisos para a alimentação dos meninos pequenitos.

Em média tem a—"Casa do berço"—60 meninos, em constante renovação porque elles vão sendo transferidos opportunamente para o—"serviço externo".

O Dr. Luis Morquio é o medico chefe, que dirige o serviço tecnico; é medica adjuncta a Dra. Maria Armand Ugóre; ha tambem um chefe de laboratorio.

—O "serviço externo"—do "Asylo Dámaso Larrañaga comprehende a assistencia e vigilancia dos meninos que estão entregues ás "amas-nutrizes" ou "amas de cuidar".

Os meninos que sahem da—"Casa do berço"—, passado o periodo de observação, são entregues a nutrizes ou cuidadoras, que os criam em seu domicilio até que voltam, com 3 ou 4 annos de idade,

segundo o seu estado de saúde e o seu desenvol-
vimento, a juízo do medico inspector.

A cidade e os arredores estão divididos em seis secções, cada uma a cargo de um medico inspector e uma ou duas inspectoras de amas, segundo o numero destas. O medico inspector examina e escolhe as amas, effectua inspecções periodicas em seus domicilios, entrega os meninos, vigia o seu crescimento e os assiste, em caso de molestia, no domicilio ou os envia, quando necessario, para a "Enfermaria Larrañaga".

A principio as amas eram obrigadas a comparecer periodicamente ao consultorio do medico afim de pesar os meninos, e neste trabalho como nas inspecções domiciliarias, os medicos eram auxiliados pelas inspectoras: Desde Julho de 1913, porém, cada medico inspector tem a seu cargo um —"Consultorio Gotta de Leite"—que não somente attenderá ás amas do "Asylo", obrigadas a frequental-o, como estenderá a sua acção protectora a todas as mães indigentes da sua secção.

Visitei o—"Consultorio Gotta de Leite" n. 5, sob a direcção do coração de ouro, que se me confessou "não mais amigo, sim irmão", o Dr. Andrés Puyol, illustrado e competente pediatra. Presentemente funcionam seis estabelecimentos dessa natureza na Cidade de Montevideo.

—O serviço das—"custodias"—vejamos o que é. Consiste em collocar o menino a cargo de uma familia honesta, que se compromette a educal-o e

instruill-o, e a dar-lhe um futuro de accordo com os seus meios e aptidões. E' a assistencia familiar, com que se procura refazer para o menino o lar que elle perdeu. A "Assistencia Publica" conserva a tutella destes menores e vigia seu comportamento e os dos seus custodios por meio de inspectores. Qualquer coisa que possa influir para prejuizo actual ou futuro do menino é considerado motivo sufficiente para fazer cessar a custodia e voltar o menor ao Asylo.

Para demonstrar a importancia desta forma de assistencia e justificar a grande attenção que lhe dá a Direcção do Asylo, informando-se convenientemente e vigilando para alcançar, o mais possivel, a segurança de que o menino vae entrar em um lar do qual chegará a ser parte integrante ou pouco menos, vos direi que em 31 de Dezembro de 1912, por exemplo, havia em—"custodia"—2203 crianças, sendo 1035 do sexo masculino e 1168 do sexo feminino, sendo 1791 em Montevideo e 412 nas circumvisinhanças. Para vigilancia do—"serviço da custodia"—ha um chefe e tres inspectores.

A—"Escola-Asylo"—de Larrañaga não differe, em sua organisação pedagogica, das escolas publicas, cujos programmas, methodos, e textos se ensinam e se observam. Nas classes inferiores segue-se o systema de Froebel, e em todas se presta especial cuidado aos trabalhos manuaes e á cultura physica. As classes são mixtas até os 12 annos; depois desta idade, os rapazelhos mais crescidos,

que durante o dia frequentam as officinas, assistem a uma classe nocturna. Para as meninas ha uma —“Escola do lar”,—aonde são ensinados serviços domesticos, e uma—“officina de costuras e confecções”, que funcçionam no mesmo estabelecimento. A escola tem uma Directora, dezeseis mestras ajudantes, além dos mestres de desenho, modelagem, musica, da classe nocturna, da aula para ensino dos cegos e de gymnastica.

O—“Asylo-Escola”—tem para as suas necessidades: um medico, encarregado do serviço medico dos asylados e de sua assistencia; dez empregados administrativos (director, secretario, economo, chefes e auxiliares de serviço, inspectores, etc.); 23 technicos, encarregados do ensino sob suas diversas exigencias; 78 empregados para vigilancia, officinas e serviços varios que reclama um estabelecimento desta natureza.

A—“Enfermaria”—Larrañaga é mais que uma simples enfermaria, como se poderia suppor pelo nome, é um verdadeiro—Hospital.—O edificio é destinado hoje ao serviço do “Berço” e tambem á assistencia hospitalar dos meninos vindos do “serviço externo” do Asylo e dos menores de 3 annos de qualquer procedencia. A construcção é de um só andar. A’ direita encontram-se as salas destinadas aos consultorios externos e a parte destinada aos serviços da—“Casa do berço”,—de que já fallei. A’ esquerda, parte nova do edificio, ficam então: uma sala para consultorio externo, 3 salas

de medicina com os seus annexos, peças para isolamento e para o pessoal de guarda, salas de cirurgia e annexos, salas de operações e de curativos, gabinete de massagem e de electricidade. No corpo central estão a pharmacia, estufas de desinfeccção, cozinha, gerador de vapor para a estufa, para os appparelhos de aquecimento e demais serviços. Em uma parte do terreno não edificado installou-se o "pavilhão Docker" para isolamento, e em outra a lavanderia, o deposito mortuario, officinas de reparos, depositos, e o estabulo para as vaccas e jumentas.

A—"Colonia de ferias",—obra tambem dependente do "Asylo Larrañaga", destina-se á "Assistencia preventiva" e "lucta contra a tuberculose"; procura melhorar as condições physiologicas dos meninos debeis de ambos os sexos, os lymphaticos, os rachiticos, os predispostos, os pretuberculosos, pela vida ao ar livre, a boa alimentação e applicação das praticas hygienicas, que não é possível cumprir no lar proletario.

E' uma colonia á beira do mar, proxima da praia de Pocitos, dispondo de mais de 15 hectares de superficie, plantados de pinheiros em maior parte, aonde se cultivam tambem as hortaliças para o consumo da colonia e dos demais estabelecimentos de assistencia.

A colonia foi fundada no verão de 1908 para 1909 e no começo funcionou somente com os meninos debeis do "Asylo Larrañaga". Passando

este primeiro periodo, de ensaio, têm-se admittido meninos das escolas publicas e de qualquer outra procedencia. No primeiro anno funcionou apenas durante cinco mezes; depois ficou verificado que as condições de clima permittiam transformar a —“Colonia de ferias”—em—“Colonia de Internato e Escola ao ar livre”, e assim foi feito desde 1912. Todos os preceitos aconselhados pelas acquisições scientificas modernas, quer no que diz respeito ás questões de hygiene e medicina, quer no attinente ás exigencias de ensino e de educação, alli foram previstos e providos os meios de alcançal-os e servil-os.

Si posso, com prazer sincero para mim, usar e abusar das minhas resistencias á fadiga, pelo gosto de fallar-vos sobre o thema que me foi proposto, não tenho, entretanto, o direito de abusar do vosso tempo e da paciencia com que me vîdes supportando e ouvindo.

Vejo-me lorçado, por tal motivo, a não vos descrever outras instituições d'entre as que citei.

Farei excepção, porém, com a vossa venia, promettendo ser breve, para a “Colonia educacional de rapazes” de Suárez, pela natureza da sua assistencia, feita aos menores vagabundos e delinquentes.

Começou a funcionar em 26 de Outubro de 1912, com capacidade para 62 menores; em 25 de

Janeiro de 1913 deu-se-lhe capacidade para 87 colonos, capacidade que augmentou, pela inauguração de novos pavilhões em 14 de Fevereiro de 1915, e actualmente lhe permite conter 290 menores.

Desde a sua fundação até a nossa visita entraram na "Colonia" 518 menores, dos quaes 242 continuam allí, 231 sahiram emendados, 13 foram mandados para a "Correccional" por não serem educaveis, 19 evadiram-se, 8 reincidiram nas culpas, 1 falleceu, e 4 foram remettidos para o manicomio.

Na "Colonia educacional" é adoptado o systema mixto, debaixo do ponto de vista do ensino profissional; ella é agricola-industrial. Funccionam officinas de sapataria, alfaiataria, funilaria, de ferreiro e carpinteiro; ha trabalhos agricolas de chacara, horticultura, arboricultura, fructicultura e jardinagem. Ministra-se instrucção primaria.

A colonia asyla as seguintes classes de menores: delinquentes, menores moralmente abandonados e materialmente vagabundos, insubordinados da Assistencia publica, e—por correcção paterna.

Esta colonia vae em progredimento crescente, novos pavilhões allí se encontram em construcção para amplial-a; dirige-a o Sr. Dr. Vicente Borro.

(Continúa)

Numeros atrasados ou collecções da *Gazeta Medica da Bahia* podem ser adquiridas na Redacção—Cobertos, 5.

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão de 30 de Junho de 1918

Presidente—Prof. *Eduardo Moraes*; Secretários—Drs. *Canna Brasil e Armando Tavares*

Ao abrir a sessão, o sr. presidente se congratula com a casa pela presença do dr. Figueiredo Rodrigues, distincto medico clinico, inspector da Saude do Porto de Manaus e auctor de trabalhos scientificos de valor.

Ordem do dia: Communicações:

I

DR. ARISTIDES MALTEZ—*Sobre um caso de estenose vaginal e fistula recto-vaginal posterior.*—Fala sobre uma doente por elle operada de estenose vaginal, consequencia de um máo parto anterior. Descreve a situação em que foi ter a doente ao Hospital, salientando a existencia de duas bridas cicatriciaes que prendiam o collo uterino á vagina. Operou-a, sem tel-a visto o prof J Adeodato, não obstante o seu desejo. Sobreveiu á operação uma fistula recto-vaginal, posteriormente reparada. Descreve a technica que adoptou, praticando mais tarde uma laparotomia, appendicectomia, mas conservando o orgão gestador. A sua doente está em lisongeiras condições, até mesmo quanto á emergencia procreadora, pois que a operação cesarina,

com a simplicidade de hoje, remediará algum acci-
dente futuro.

Os esgotados pelas orgias, os fracos para quem se extinguiu toda a força viril, os impotentes, em uma palavra, encontram no *Iodopectarsan* "609", a medicação racional. Depositaria—PHARMACIA PIEDADE.

II

DR. JOÃO FRÓES.—*Polyneurites*.—Por um principio de deontologia, não apresenta o doente objecto da sua comunicação. Narra-lhe, comtudo, a historia clinica, em que foram observados symptomas de polyneurite, que pôde apurar de natureza arsenical, baseado nas informações colhidas, que filiam o inicio do mal a um envenenamento pelo rosagar, accidentalmente ingerido pela doente com certa farinha destinada a matar as gallinhas do visinho. —O facto de ser tardia a perturbação da marcha e, outro tanto tardias as demais manifestações polyneuriticas ainda mais o convence da natureza arsenical da molestia.

No curso da exposição, o orador allude á interessante questão das polyneurites palustres, postas em duvida por alguns, dentre os quaes o illustre Dr. Figueiredo Rodrigues, ali presente.

—Dr. J. Adeodato pede a palavra para propôr

que seja o Dr. Figueiredo Rodrigues aclamado membro correspondente em Manaós, no que é satisfeito, e ao mesmo tempo mostra desejos de ouvir sobre a debatida questão, ha pouco aventada.

—Dr. Figueiredo Rodrigues diz que as suas idéas, contrarias á polyneurite palustre, não visam fazer escola, até porque aquelles que a admittem, têm o paronymphado honroso do Dr. Carlos Chagas. Clinicamente não pôde admittir tal etiologia; crê antes que se trate do beriberi, capaz de enxertar-se e desenvolver-se num organismo impaludado, chronicamente a mór parte das vezes. Abraça a theoria da origem alimentar do beriberi e faz allusões á obra monumental de Silva Lima.

III

DOUTOURANDO DERALDO DIAS DE MORAES.—*Enxertia amniotica*.—Apresenta um doente, portador de extensa e larga ferida na região posterior da côxa esquerda, produzida por queimadura e que se constituiria em enorme ulcera atonica. Nelle fizera uma curiosa experiencia de enxertia amniotica; felizmente coroada do melhor exito.

Discutindo o valor de sua communicação, diz saber que dos seus trabalhos, ainda em inicio, não podem provir, por emquanto, resultados conclusivos, quer porém fazel-os conhecidos da Sociedade, como uma homenagem a ella que é o legitimo nucleo, guarda e defensora das conquistas scientificas da Bahia medica, julgando-os merecedores

de tal honra desde que se referem a importantissimo assumpto, digno de ser tido como uma das grandes esperanças da cirurgia hodierna. Enca-rece o valor de seus trabalhos por serem praticados pela primeira vez na Bahia e provavelmente no Brasil, sinão na America do Sul, e, ademais, pelas difficuldades com que luctou e que venceu, por fim, para estabelecer uma technica original, por isso que o auxilio bibliographico de que poude dispôr foi quasi nullo, limitando-se a ligeiras referencias contidas num trabalho de Cotte e Bérard publicado no *Lyon Médical*. Diz saber que este novissimo processo de cirurgia reparadora tem actualmente grande applicação nos hospitaes militares europeus para substituir a pelle em casos de grandes arrancamentos tegumentares por que se caracterizam os ferimentos pelas explosões de obuses, granadas e *shrapnells*. A facilidade e rapidez com que os enxertos amnioticos adherem e os grandes proveitos que imprimem ao processo cicatricial dilatam a mais e mais o seu uso convenientissimo. Passando a tratar do caso presente faz o historico do doente, que adquirira a sua ferida, cahindo sobre um brazeiro, possuido de um ataque epileptoide e narra as pessimas condições da ferida ao ter elle entrada no hospital. Seu primeiro cuidado foi praticar larga e profunda curetagem em toda a ferida, sob chloroformio, e evitar o contacto de qualquer substancia antiseptica com a superficie ulcerada; nos dias subseqentes á curetagem a ferida era

diariamente lavada com soro physiológico quente e levava um penso aseptico sempre humedecido com liquido de Dakin. Por fim, a 22 de Junho, tendo recebido a Maternidade Cliraerio de Oliveira, recolhidas com a asepsia possivel, duas placentas com as membranas annexas em um grande frasco contendo um litro do liquido histogenico e cytophilico de Ringer, praticou a enxertia em toda a extensão da ferida, deixando livre apenas uma pequena porção proxima a uma das suas extremidades, para servir de contraprova e ponto de reparo, recurso que justificou pelas circumstancias de estar agindo por conta propria em campo ignorado e de ser esta a sua primeira experiencia. Não se esqueceu do imprescindivel cuidado de examinar as partrientes de que provieram as membranas, achando-as clinicamente sans; tambem o aspecto das placentas era absolutamente normal. No dia immediato, ao levantar o penso humido a Ringer que na vespera applicava sobre a ferida enxertada, teve a surpresa de encontral-a recoberta por uma pellicula brancacenta e luzidia, com todos os caracteres dos tecidos vivos, enquanto que as porções de membrana applicadas sobre a pelle, por haverem passado certos retalhos além dos bordos da ulcera, estavam seccos, escuros e não tardaram a se destacar exactamente ao nivel do bordo da ferida. Era grande, claramente perceptivel, a differença entre as duas porções da ferida, a enxertada e a não enxertada. Não se podia duvidar de haver vingado

o enxerto amniótico. Entre o terceiro e o quinto dia a contar do primeiro da experiencia, destacavam-se sob a forma de pequenos pedaços irregulares quanto aos contornos, as demais membranas, ficando apenas adherente a ultima, a amniótica, tenuissima, brilhante, transparente, á semelhança perfeita de leve camada de verniz. Ainda positiva a differença entre a porção enxertada e a não enxertada, que tem o aspecto ordinario das superficies das ulceras que taes. Na porção enxertada, uma tenta-canula, manejada com pericia, levanta uma pellicula e faz sangrar o ponto tocado pela manobra.

Assim, até hoje (30-VI-18) tem se conservada a enxerto. Pode assegurar que são outras as condições da ferida: a cicatrização faz-se rapidamente pelos bordos, avançando a orla cicatricial em peninsulas para o centro, o doente que antes queixava-se de dores espontaneas *in loco* diz tere as ellas desaparecido, grande diminuição no *quantum* da exsudação (cerca de 80 0/0), possibilidade de levantar-se o penso sem o menor protesto do enfermo o que dantes não acontecia.

O doente confessa-se satisfeitissimo.

Promette proseguir nos seus trabalhos, pôl-os ao corrente da Sociedade e convida os presentes a assistirem uma demonstração de que o enxerto ainda está adherente, o que faz suspendendo a tenta-canula uma pequena porção de amnios. O enxerto amniótico, dá positivas vantagens quando

applicado para reparação grandes perdas de tegumento, prova-o a sua experiencia, diz rematando; o que não está ainda comprehendido é o mecanismo de sua actuação. Não perde, porém, a esperança de poder explical-a á luz da histogenese embryologica. Agradece os auxilios prestados pelo Prof. Antonio Borja e pelo seu collega, o doutorando Humberto Jesuino dos Santos.

Depauperamento. O "609" *Iodopectarsan* é o reconstituente por excellencia nos estados anemicos de puberdade, nas crises de idade, salva os debeis, dando-lhes saúde e força. Depositaria — PHARMACIA PIEDADE.

IV

DR. ANTONIO BORJA.—*Sobre um caso de calculo vesical numa criança.*—Apresenta um caso interessante de calculo na bexiga, em uma criança por elle operada e cujo maior valor está no allivio que conseguiu levar á mesma, presa como se achava, ha longos seis annos, ao leito, pelas dôres atrozes que o menor movimento lhe provocava. Praticou a talha hypogastrica, tornando agora o prognostico, que era sombrio, o melhor. A criança, que havia perdido a noção de caminhar, reencetou os primeiros passos, estando já a marchar. Dois motivos o levarám a fazer a communicação: o interesse que

tam em que sempre esteja tem tóca a questão attinente á lithiase na Bahia, para conseguir-se algo da sua etiologia e o facto moral da intervenção, libertando do leito de dar uma pobre existencia, que aos oito annos, ainda não tinha vivido, e que, certamente teria sorte daquellas que "chegam a noite da morte sem passar pelas claridades do dia".

—DR. J. ADEODATO lembra o thema—*culvulose vesical na Bahia*—para uma das palestras sobre assumptos geraes que tem em vista uma nova deliberação da Sociedade.

su consilium A mesa do Professor Alfredo Magalhães.

Os casos de syphilis pulmonar são mais frequentes do que se pode pensar em geral. O unico medicamento indicado como infallivel é o **Iodo-peptarsan "609"**. Depositaria a, PHARMACIA PIEDADE.

Sessão do dia 21 de Julho

Presidente—Dr. Alfredo Magalhães; Secretarios—Drs. Canina, Brasil e Colombo Spinola.

Ao abrir a sessão, o professor Alfredo Magalhães, substituindo como vice-presidente o professor Eduardo de Moraes, ausente, lê um telegramma do Dr. Carlos Chagas, agradecendo a Sociedade as palavras congratulatórias que esta lhe enviou ao ser eleito pela nossa Faculdade de Medicina, seu professor honorario.

Annunciada a ordem do dia, o professor C. Fraga mostra dois doentes, portadores ambos de aneurismas da aorta, e um delles de um segundo aneurisma, localizado na arteria subclavia.

O Dr. F. Imbassahy allude a um caso semelhante de sua clinica.

Foram feitas, em seguida, as *communicações* seguintes:

I

DR. ALFREDO MAGALHÃES.—*Um caso de pollegar bífido.*—O sr. professor Alfredo Magalhães trata de uma deformidade congenita do pollegar direito, observada em um menino de 6 annos.

As deformidades congenitas dos dedos, diz o orador, sendo as mais importantes das que pode a mão apresentar, assim pela frequencia, como pela importancia pratica na vida, uma vez que attingem o pollegar mais relevante se tornam, por sua posição de referencia aos demais dedos, situado como é em plano diverso, aos outros opponivel, para realizar a apprehensão e quaesquer outros trabalhos manuaes.

Classifica as anomalias do pollegar com 4 typos diferentes: 1.º — anomalia de posição, em que o dedo é perfeito na forma, porém desviado da sua posição normal, 2.º — anomalia de volume, que consiste na hypertrophia do dedo (megalo pollex): 3.º anomalia do desenvolvimento (micropollex): 4.º — anomalia de formação que se pode apresentar por 3 maneiras

distinctas: ausencia total (extropollez); falta ou parada de desenvolvimento (brachypollex) e excesso (dolichopollex, poly-pollex e pollex-bifidus).

O caso que observou é de pollex bifidus ou pollegar bifurcado, com duas phalangetas providas de unhas normaes movendo-se conjunctamente para flexão ou extensão.

Das duas phalangetas conservou aquell'a cujo grande eixo mais se approximara do eixo da phalange, desarticulando facilmente a outra, no que consistiu o tratamento.

O *Iodopectarsan*, "609", é um poderoso reedificador do organismo, construindo novas forças sobre as antigas ruinas. Depositaria.—PHAMACIA PIEDADE.

II

DR. MAXIMILIANO MACHADO.—*Do tratamento da asthma chronica pelas injeções endovenosas de emetina e iodureto de sodio.*—Esta importante communição será publicada, na integra, no proximo numero.

III

O academico RENATO CUNHA lê sua communição sobre o *conservaniismo em gynecologia*, frisando a sua importancia, taes os prejuizos or-

gânicos (neobrentes) da supressão catamenial, imposta por interações *in utero*. Esta, trabalhos allemães e americanos em defesa do conservantismo a que, até lá, nunca despresara a cirurgia.

Bibliographia

Do nosso illustre collaborador Professor Octavio Torres, recebemos, em fascículos, os dois trabalhos por S. S. publicados em o numero commemorativo desta GAZETA, á lume em fins do anno passado.

Os fascículos intitulos *“Verminose Intestinal Endemica e Latente na Bahia”* e *“Glaucoma Uteroso Tropical na Bahia”* são versados com a proficiencia e o especial carinho que sempre merecem ao A. os assumptos de pathologia regional.

Felicitando e, agradecemos a S. S. os exemplares que nos dedicou.

Recebemos:

— Do DR. Americo Pires de Lima, Capitão Medico e Assistente da Faculdade de Sciencias do Porto, em separado, o seu trabalho *“A epidemia reinante e a febre papataci”*, junto aos dos Drs. Carlos Ramalhão e Carlos França—*“Dados laboratorias sobre a epidemia reinante”* e *“Phlebotomus portugueses”*, já divulgados pelo *“Diario da Bahia”*, nesta Capital.

— *Boletim da Academia Nacional de Medicina do Brasil Medico.*

--*Paraná Medico*—Numero especial de homenagem da Sociedade de Medicina do Paraná ao seu saudoso ex-presidente e humanitario clinico Dr. Reinaldo Machado.

--*Revista, do Centro de Cultura Scientifica*, "orgão de sua actividade e agente do seu intercambio intellectual"—Pelotas, Anno I, N. 1.

--*Archivos de Biologia* - S. Paulo.

--*Boletim de Estatistica Demographo Sanitaria*—S. Paulo.

--*A Medicina Contemporanea*—Lisbõa.

--*Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*—Baltimore.

--*La Crónica Médica*—Lima—Perú.

--*Revista Sud-Americana*—Buenos Ayres.

--*Boletim del Consejo Nacional de Hygiene*—Montevideo.

--*Anales de la Facultad de Medicina*—Montevideo

--*Gaceta Medica de Caracas*.

--*Gaceta Medica Catalana*.

--*Journal de Médecine*—Paris.

Sabe-se que uma das mais terrives manifestações da syphilis é a forma cerebral. Encontra-se nos estudos de Broca e de Tebaldi a justificativa plena para indicar nesses casos o **Iodopeptarsan "609"**
 Depositaria—PHARMACIA PIEDADE.

Noticiario

Questões postas a premio pela Academia Nacional de Medicina para o anno de 1919:

- I—Endocrinopathias;
- II—O aparelho circulatorio na doença de Chagas;
- III—Vagotonia e sympathicotonias nas molestias tropicaes;
- IV—Heliotherapia;
- V—Dystrophias osseas na infancia;
- VI—O alcoolismo e a sua repressão no Brasil;
- VII—Estudos das condições medico-sanitarias actuaes das industrias no Brasil e dos meios de collocar-as de accôrdo com o progresso do seculo;
- VIII—Tratamento cirurgico do glaucoma chronico;
- IX—Do radio em clinica oculistica;
- X—Prognosticos das infecções puerperaes;
- XI—Estudo morphologico e biologico das entamebas humanas no Brasil, especialmente da entameba dysenterica. Estudo da “Entameba buccalis”, com referencia á etiopatogenia da pyorrhéa alveolar;
- XII—Estudo etiologico das ulceras epidemicas no Brasil;
- XIII—Do mechanismo das fermentações diastasicas;
- XIV—Dos ions e de sua influencia na acção medicamentosa.

Premios (para serem conferidos a 30 de Junho de 1919): primeiro, medalha de ouro; segundo, medalha de prata; terceiro, menção honrosa.

Premio Alvarenga (para ser concedido a 14 de Julho de 1919). Producto, em moeda, do rendimento annual dos titulos legados pelo Dr. Costa Alvarenga (do Piauhy). Ao melhor trabalho sobre qualquer assumpto relativo a um dos ramos de medicina.

Premio Mme. Durocher (medalha do ouro— Para ser outorgado, a 30 de Junho de 1919, ao autor (medico ou parteira) de importante trabalho sobre obstetricia, gynecologia ou puericultura intra-uterina. Exigem-se do concorrente qualidades de ethica profissional.

Premio S. Lucas—500\$000 (para ser entregue a 18 de Outubro de 1918 ao autor do mais apreciado estudo de qualquer vegetal brasileiro).

Os premios serão conferidos somente a memorias ineditas expressamente apresentadas á Academia, podendo concorrer qualquer profissional.

Os trabalhos que pleitearem o "Premio S. Lucas" deverão ser entregues até 18 de Agosto do corrente anno; os outros poderão ser recebidos até 30 de Abril de 1919.

Excepcuando as memorias que pretenderem o

E' sobre a Asthma que o *Iodopeptarsan "609"* tem uma das suas principaes indicações. Depositaria
—PHARMACIA PIEDADE.

“Premio Mme. Durocher”, as quaes deverão vir assignadas pelo autor; todas as outras serão enviadas com pseudonymo, velado em carta fechada o verdadeiro nome do candidato e a indicação de sua residencia.

Gazeta Medica da Bahia

Dr. Macedo Guimarães

CAIXA POSTAL, 250