

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Vol. L

Outubro—1918

N. 4

Notas didacticas sobre o toque vaginal na pratica gynecologica

(Um novo methodo de orientação topographica)

PELO PROF. J. ADEODATO

Na pratica do toque vaginal,—do toque combinado para melhor dizer,—o uso classico toma como pontos de referencia, para a localisação das impressões tactis, os segmentos da abobada vaginal, em relação com a linha mediana do corpo, os quaes se denominam—*fundos de sacco anterior, posterior, direito e esquerdo*.

E' realmente através da abobada vaginal que os dedos introduzidos na vagina,—*a mão vaginal*,—digamos assim, de concerto com a que déprime a parede do ventre,—*a mão abdominal*—, apreciam as condições de consistencia, volume e de sensibilidade dos orgãos, nas quaes se resumem os mais importantes dados semiologicos colhidos pelo toque combinado.

Mas é preciso fazer comprehender aos alumnos que a mão vaginal, distendendo a abobada da vagina, alcança largamente o ambito da bacia, podendo explorar todas as visceras e tecidos pelvicos e não sómente os que estão na visinhança immediata

dos fundos de sacco, como elles tendem a pensar, interpretando em sentido restricto a classica orientação topographica.

Denominamos *area de apalpação vaginal* a projecção sobre um plano imaginario das impressões colhidas pelo toque nos orgãos e tecidos pelvicos, situados em nivel diverso acima da abobada da vagina.

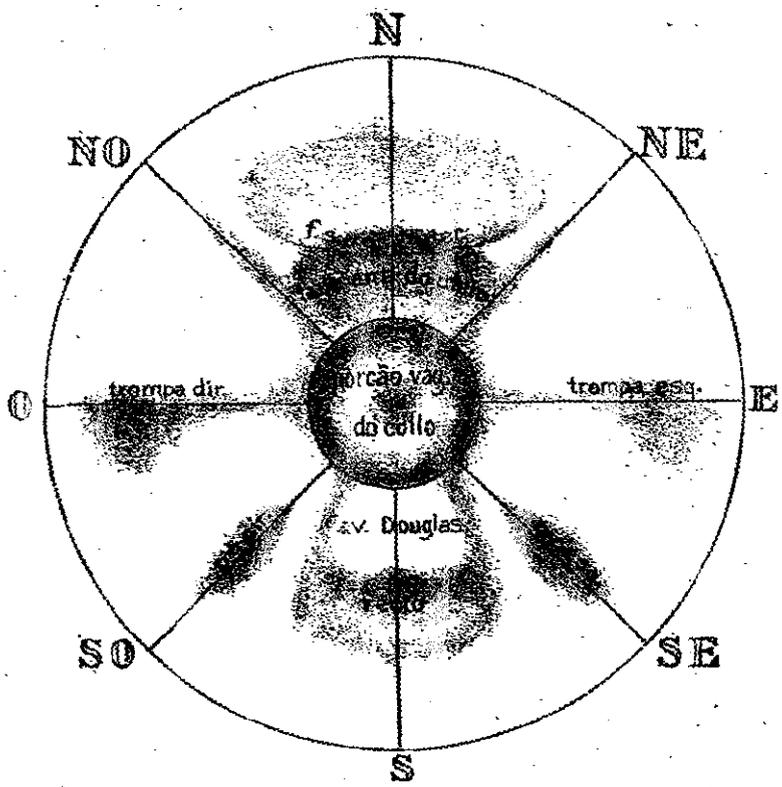
Para a orientação topographica dos alumnos nos exercicios do toque, representamos graphicamente a area de apalpação por um circulo cuja circumferencia é dividida, como as cartas geographicas, em pontos cardeaes e collateraes. O centro do circulo corresponde á porção vaginal do collo do utero e os differentes sectores são occupados pelos orgãos pelvicos.

A figura eschematica assim concebida, representada pelo desenho annexo, a que denominamos —*bussola do toque*,— é posta em frente dos alumnos, para servir-lhes de guia nos exercicios do toque combinado.

Ao *norte* encontram-se a partir do collo a face anterior do utero; o fundo de sacco vesico-uterino e a bexiga; ao *sul*, a cavidade de Douglas e o récto; a *oeste*, o parametrio e a trompa direitos; a *leste*, o parametrio e a trompa esquerdos. O ovario direito fica a *sudoeste*; o esquerdo, a *sudeste*; a *noroeste* se acha o ligamento redondo direito; a *nordeste*, o ligamento redondo esquerdo.

Nos diversos sectores do circulo, localizam-se

Bussola do toque



tambem as sensações *tactis anormaes* podendo-se-lhes determinar approximadamente a extensão, pela área dos sectores que comprehendem. Assim, por exemplo, diremos em tal caso: *um empastamento a sudoeste* ou mais precisamente *de oeste ao sul*; *um tumor ao norte* ou *de nordeste a noroeste*.

Ora isso parece-nos muito mais pratico do que a orientação topographica corrente;—1.º porque é mais facil ter em memoria rudimentos de geographia adquiridos na infancia, do que a referencia á linha mediana da examinanda, em posição de decubito dorsal, linha que os alumnos confundem commumente com a do proprio corpo;—2.º porque permite uma localisação exacta e mais facil das sensações semiologicas, visto como é mais simples e preciso dizer-se, por exemplo,—o ovario esquerdo se sente a *sudoeste*,—do que—*entre o fundo de sacco esquerdo e o posterior*; existe um tumor *de oeste a sul*, do que—*entre o fundo de sacco direito e o posterior*, expressões que demais, por abusivas, não deixam de sêr um inconveniente didactico; 3.º porque permite registrar, facilmente e com precisão, num eschema graphico, os dados colhidos no toque, servindo-se eventualmente de cores convencionaes para as diversas sensações semiologicas—*tumor solido ou liquido, empastamento, pontos dolorosos*, etc.

Tal é a orientação didactica do toque vaginal de que nos servimos, convencidos de que presta

incontestaveis auxilios á aprendizagem dos alumnos, e que damos á publicidade na esperança de lograr algum apreço dos competentes, no ensino e quiçá na pratica de nossa especialidade.

A epidemia de grippe

Parecer da comissão nomeada pelo Director da Saude Publica da Bahia

Exmo. Sr. Dr. Director Geral de Saude Publica.

—A comissão abaixo firmada, incumbida por V. Exa. de averiguar a natureza, diffusão e gravidade da molestia ora reinante nesta cidade, com character epidemico, tendo dado immediato inicio ao desempenho da sua missão, vem trazer a V. Exa. o resultado das suas pesquisas e observações, realizadas nos limites da brevidade exigida pelo caso.

Pelo que pode apurar em visitas que fez a varias collectividades, como os quartéis e enfermarias do exercito, da brigada policial, da guarda civil, Collegio dos Orphans de S. Joaquim, guarda-moria da Alfandega Federal, Escola de Aprendizes de Marinheiros, Hospital Militar, onde teve ensejo de verificar e examinar numero superior a 500 doentes; (1) e mais, pelas informações que, por solicitação sua lhe foram ministradas pelos Drs. Inspectores

(1) Vide annexo n. 3.

Epidemia de gripe

De 29 de Setembro á 3 de Outubro de 1918

COLLECTIVIDADES	Effectivo	Doentes	Forma	Gravid.	Obito	Duração	Apparição	Rua e numero	OBSERVAÇÕES
Hospital Militar.	----	171	Resp.	Nenhuma	----	3—4 dias	-----	Lad. Pitangueiras	Nem todos os 171 se acham atacados de gripe, mas como se acham em commum nas mesmas enfermarias, computamos todos.
Quartel do 11.º Regimento do exercito.	600	59	"	"	"	"	22 de Set.	Forte de S. Pedro	32 e 33 batalhões. Varios doentes destes corpos estão no Hospital Militar.
Quartel do Arsenal de Guerra.	235	19	"	"	"	"	24 de Set.	Arsenal de Guerra	31 batalhão. Deste corpo existem no Hospital 20 praças.
Quartel do Barbalho.	245	20	"	"	"	"	22 de Set.	Largo do Barbalho	Estão no Hospital 49. Os 20 do Quartel estão de pé.
Quartel do Esquadrão de Cavallaria	152	18	"	"	"	"	19 de Set.	Barris	Ha 18 dispensados os outros na Enfermaria da Brigada.
Quartel do 1.º batalhão de Policia	150	30	"	"	"	"	21 de Set.	"	Este é o numero de doentes de 22 a 30 de Setembro. O resto do batalhão está espalhado pelos postos.
Quartel da Guarda Civil.	240	73	"	"	"	"	21 de Set.	"	
Enfermaria da Brigada Policial	----	44	"	"	"	"	-----	"	Com diagnostico de gripe apenas 20 estão em commum numa mesma enfermaria, computamos todos.
Collegio dos Orphãos de S. Joaquim	100	11	"	"	"	"	-----	Arsenal de Guerra	
Guardamoria da Alfandega Federal	60	30	"	"	"	"	19 de Set.	Largo da Alfandega	A maioria está curada; alguns convalescentes e de pé.
Escola de Aprendizes Marinheiros.	60	34	"	"	"	"	24 de Set.	Arsenal de Marinha	Poucos estão aleitados. Destes 10 estão em franca convalescencia.
Asylo dos Expostos.	160	4	"	"	"	"	"	Campo da Polvora	
Seminario de Santa Thereza.	60	2	"	"	"	"	"	Ladeira Sta. Thereza	
Collegio Ypiranga	115	28	"	"	"	"	25 de Set.	Sidré	Destes 10 estão restabelecidos.
Hospicio S. João de Deus.	274	38	"	"	"	"	26 de Set.	Bôa Vista	
Companhia Linha Circular	1000	200	?	"	"	"	28 de Set.	"	
Companhia Emporio Industrial do Norte	1500	400	?	"	"	"	25 de Set.	"	
Companhia União Fabril Fabrica da Penha.	140	43	?	"	"	"	"	Bôa Viagem	grande numero já restabelecidos.
Companhia Fabril Conceição.	800	230	?	"	"	"	?	Penha	
Companhia Fabrica S. Salvador	110	25	?	"	"	"	?	Tanque da Conceição	
Educandario do Sagrado Coração de Jesus.	103	78	Resp.	"	"	3—4 dias	21 de Set.	Becco dos Perdões	Estes dados se referem somente ao internato 52 já restabelecidos.
Collegio Satyro Dias.	6	6	"	"	"	"	22 de Set.	Largo do Barbalho	Idem idem, 2 já curados.
Fabrica de Calçado "Stella".	130	68	"	"	"	4—7 dias	Entre 16—20	"	39 já restabelecidos.

Sanitarios de referencia ás collectividades dos seus respectivos districtos; e mais ainda, instruída pelos informes de muitos e reputados clinicos desta cidade, inclusive os med'cos militares dos estabelecimentos visitados, por tudo isto, julga-se apercebida para dizer que não se trata de molestia nenhuma nova ou desconhecida em nosso meio, apavorante pela novidade ou pelos effeitos, mas sim de *grippe* ou *influenza*, sufficientemente caracterisada na sua physionomia clinica, grippe, periodicamente observada na Bahia, com a sua costumada benignidade, embora desenvolvendo-se agora, num raio morbido de alcance muito maior. Para assim affirmar, bastaram á commissão, por convincentes, os elementos clinicos que ella pôde reunir, e nem outros seria licito exigir-lhe no breve prazo de suas averiguações.

No geral dos casos observados, a grippe se têm manifestado na sua forma commum,—a respiratoria, algumas vezes cortejada de ligeiros disturbios gastro-intestinaes. A não ser a forma ambulatoria da molestia, tambem observada em larga escala, e apenas caracterisada por symptomas tão atenuados que não affastam os individuos de suas occupações habituaes, em via de regra a molestia se installa rapidamente, com elevação thermica, variando de 38 a 40 grãos, phenomenos inflammatorios para o lado das vias respiratorias superiores, myalgias, cephaléa e lassidão, soffrimentos que variam na sua intensidade e se attenuam e desappa

recem, em breve prazo, na média de 3 a 4 dias, sob a influencia do tratamento.

Faz resaltar a commissão que, não obstante a disseminação da molestia por toda a cidade, (o que nada é para admirar desde que a grippe se faz distinguir por sua extrema contagiosidade) apenas 6 obitos até o presente chegaram ao seu conhecimento e constam oficialmente; e destes mesmos dois facilitados por estado morbido preexistente e três sem assistencia medica.

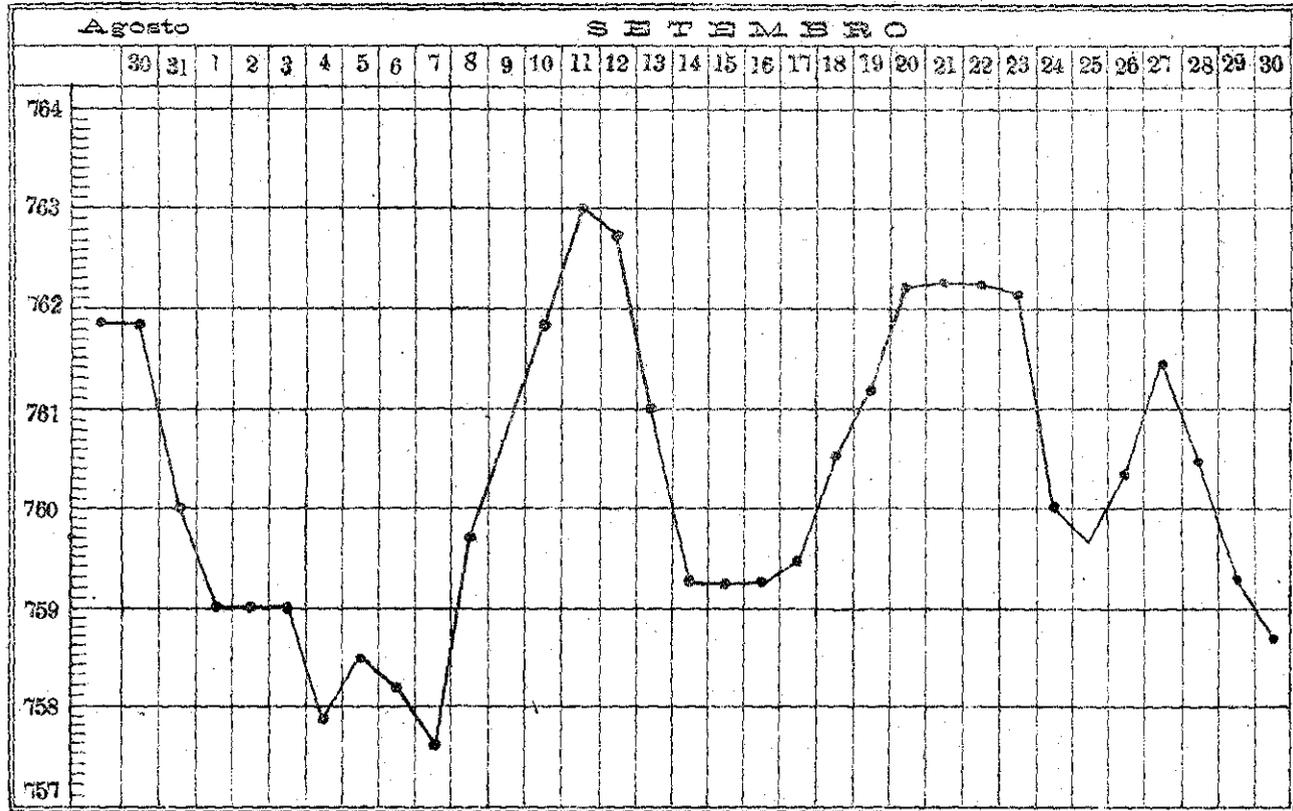
No ponderar as causas que estão contribuindo para maior vulto da presente epidemia, não lhe parecem destituídas de valor as que emprestam responsabilidade na propagação dos germens aos portadores da forma ambulatoria, existentes, aliás, em cifra elevada, como já ficou mencionado, assim como a superlotação de varias habitações collectivas, por isso constituídas em nucleos evidentes de irradiação epidemica. Como factor a ser ainda apurado, convem lembrada a influencia de certas condições meteorologicas, como as oscillações bruscas de temperatura, de pressão e humidade atmosphericas, quaes as observadas na quadra que atravessamos assignalada, neste particular, por flagrantés instabilidades. (2)

Taes circumstancias, alliadas ao papel do ar na vehiculação morbida, tornam difficil senão impossivel o estatuir de medidas infalliveis de prophylaxia

(2) Vide annexos ns. 1 e 2.

ANNEXO N. 1

Curva da pressão barométrica na Bania, de 30 de Agosto a 30 de Setembro de 1918



ANNEXO N. 2

Quadro organizado de accordo com os boletins da Inspectoria do Serviço Agronomico e Meteorologico

		Temperatura	Temperatura	Humidade	Humidade
		Max.	Min.	relat.	Absol.
Agosto	30	26,8	21,5	72 %	15,9
"	31	25,4	21	84,7 %	17,3
Setembro	1	24,1	20,8	91 %	17,7
"	3	26,1	19,8	90,7 %	18,2
"	4	26,2	20,8	81,3 %	19,5
"	5	27,9	22	85,7 %	19,7
"	6	28,1	21	87,3 %	18,9
"	7	28,1	22	84 %	19,4
"	8	28,7	20,8	85,3 %	18,4
"	9	28,1	21,8	90,3 %	15,5
"	10	25,7	21,6	74,3 %	15,1
"	11	25,8	20,4	72 %	13,9
"	12	24,4	17,4	73,3 %	14,4
"	13	24,	18	73,3 %	16,4
"	14	26,4	20,7	80 %	17,9
"	15	27,3	19,5	86,3 %	19,3
"	16	27,6	21	89 %	19,3
"	17	28	21,5	86,3 %	19,1
"	18	27,9	21,3	83,3 %	18,9
"	19	27,5	21,7	78 %	18,2
"	20	27,3	22,6	75,3 %	17,2
"	21	25,9	20,7	84 %	17
"	22	27,3	21,2	79 %	17,3
"	23	26,6	22	87,3 %	18,6
"	24	27,3	22	80,7 %	18,4
"	25	27,9	22,2	85,3 %	19,2
"	26	27,1	21,4	84,7 %	19,1
"	29	27,6	21,1	82,7 %	18,7

da gripe. Acredita, todavia, a commissão de bom aviso a adopção de algumas praticas que, quando não venham a jugular o mal, terão certamente a virtude de restringir o seu desenvolvimento, na relativa protecção que ellas acarretam. De um lado estão as medidas de prophylaxia geral, (desinfeccões systematicas dirigidas ás casas de diversões, theatros, cinemas, mercados, ascensores, bonds, templos mais concorridos, internatos, e a todos os focos em effervescencia nas collectividades. Accrescente-se a necessidade de irrigação constante nas ruas, como meio de evitar essa causa frequente de irritação das vias aéreas, que são as poeiras. De outro lado,—os cuidados de prophylaxia são de caracter puramente individual:—Evitem-se as agglomerações de pessoas, os espaços confinados e por precaução se façam uso de desinfectantes das vias respiratorias superiores, (nariz e garganta) por meio de applicações de vaselina mentholada ou gome-nolada nas narinas e de gargarejos de phenosalyl ou de agua oxygenada.

Assim, pensa a commissão, o mal não tomará outro character de virulencia, tendo em vista ainda o nosso clima, improprio ás calamitosas façanhas do diplo-bacillo de Pfeifer.

Apresentamos a V. Exa., os protestos de nossa elevada estima e consideração.

Em 3 de Outubro de 1918.—(Assignados)—Dr. *Frederico Koch*.—Dr. *Dyonisio Pereira*.—Dr. *Aristides Novis*.

Algumas complicações pouco usuas do sezonismo

HEMERALOPIA

PELO DR. AMERICO PIRES DE LIMA (1)

Há uma curiosa afecção que muitas vezes observei durante a minha passagem pelo Niassa, sobretudo no hospital de Palma. Essa doença nunca a observei senão em soldados negros; pela sua extravagância, muitas vezes tende a ser interpretada como simulação. Presta-se realmente a ser simulada, mas desde muito é convicção minha de que quem faz clinica médico-militar, quer com brancos quer com pretos, carece evidentemente de se precaver contra a simulação, mas também e ainda mais, contra a fobia da simulação, que é susceptível de dar resultados atrozes.

Era frequente apresentarem-se no hospital soldados indigenas para observação, queixando-se de que não viam de noite.

Como em capanha o serviço nocturno é importantissimo (sentinelas, etc.) é a hemeralopia uma afecção que inutiliza para o serviço, como succedia no Niassa, onde observei muitas dezenas de casos.

Os doentes nestas condições vêm perfeitamente, mas desde que cæe a noite ficam completamente cegos. Tirados da enfermaria para experiência, ora caminham com os olhos muito abertos com passos

(1) O Capitão Medico e Assistente, da Faculdade de Sciéncias do Porto.

incertos e vacilantes, ás apalpadelas, em procura da enfermaria, agarrando-se uns aos outros, em bicha; ora se ficam acocorados no sólo com a passividade própria da psicologia negra.

E' tradição indígina ser vulgar essa doença, mas parece que ataca com uma preferência especial as tropas em campanha.

Axenfeld (2) filia a hemeralopia em transtornos gerais da nutrição, como succede nas crianças das populações pobres, na primavera, em que o consumo da energia é maior, sem que a alimentação seja suficientemente compensadora.

O alcoolismo e a icterícia seriam também causas de hemeralopia.

Creio que nenhuma destas causas se pode admittir para os nossos soldados indigenas de Moçambique.

Será a excessiva luminosidade da atmosfera de dia e o excesso de fadiga retiniana na vigilância nocturna, como ouvi aventar?

Não posso pronunciar-me a esse respeito, mas é certo que, a principio, chocado com aquella afecção para mim nova, lembrei-me da possibilidade duma forma larvada de sezonismo, para o qual os negros não são imunes, embora neles não tome habitualmente os aspectos característicos nos brancos. Em conformidade com essa ideia, ainda iniciei um ensaio de investigação sôbre um grupo de negros

(2) Tratado de oftalmologia por Theodoro Axenfeld. Trad. espanhola de G. Pablo Gonzalez Munoz, Madrid.

atacados de hemeralopia, submettendo-os ao tratamento pelo quinino.

Por circunstâncias independentes da minha vontade, não pude levar a cabo a minha experiência, mas em alguns doentes a hemeralopia desapareceu. Se espontâneamente, ou sob a influéncia do quinino, não me habilita a determinar-me o pequeno número de pacientes submettidos ao ensaio.

É interessante anotar aqui a descripção que faz desta doença o nosso Frei João dos Santos na sua *Etiopia Oriental* (3), livro recheiado de preciosas observações. Apesar de escrito há perto de quatro séculos, está cheio de descripções tão pitorescas e verdadeiras que algumas, ao lê-las, nos parece estar assistindo a uma scena dos nosos indígenas actuais.

“Outro género de doença há somente em Moçambique que vem a muitas pessoas, sem se saber de que procede, a qual é privar da vista de noite, não somente a portugueses, mas também a cafres sem lhe causar dôr, nem pena alguma, mais que a de não poder ver de noite: e que esta cegueira lhe começa desde que se põe o sol até que torna a nascer, no qual tempo nenhuma coisa vêem ainda que faça muito grande luar e tão cegos ficam como se o fôsem de nascença. Mas tanto que o sol nasce, logo tornam a ver muito bem e todo o dia vêem ainda que o sol ande encoberto. Dizem alguns

(3) Livro III—Capitulo XII.

que os fígados do cação assados nas brazas e comidos, são remédios com que se tira este mal. Outros dizem que lavando os olhos com água dos bebedouros das pombas, também saram. Outros opinam que todo o que tiver este mal se se fôr de Moçambique para outra qualquer terra, também se lhe tirará e verá de noite como dantes”.

Pondo de parte os fígados de cação e a aposição dum nome bárbaro á estranha doença, não estamos muito mais adiantados do que o nosso Frei João.

(*Reminiscências clinicas de uma expedição á Moçambique*).

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão de 1.º de Setembro de 1918

Presidente—Prof. *Eduardo Moraes*; Secretarios—Drs. *José Olympio e Armando Tavares*

Aberta a sessão, pede a palavra pela ordem o prof. *Octavio Torres*, solicitando aos seus collegas qualquer observação clinica relativa ás *dermatomycoses*, assumpto que lhe está a merecer particular interesse, attenta a incumbencia que lhe déra a Sociedade Brasileira de Dermatología de tomar-o para motivo de uma comunicação ao proximo Congresso Medico, a reunir-se no Rio de Janeiro.

Ordem do dia. Comunicações:

PROF. J. ADEODATO—*Sobre um caso de fistula vesico-vaginal complicada.*—O interesse do caso está nas seguintes particularidades:—atresia vaginal, adherencia da parte vesical aos ramos do pubis e compromettimento do esphyncter da bexiga, constituindo a fistula urethro vesico-vaginal, de sombrio prognostico quanto ao restabelecimento da funcção excretora da urina.

A paciente, que tivera um parto ha dez mezes; accusa dessa data a incontinenca urinaria, tendo tido antes retenção; a urethra, quasi impermeavel, era a prova dessa longa inactividade. Deante disso, resolveu praticar a intervenção. Descreve-a com minucia, em seus melhores tramites reforçando a sua exposição com desenhos elucidativos, até a sintura da urethra e da bexiga, applicando ao depois uma sonda de permanencia que só retirou 8 ou 10 dias após a operação. Com um pequeno tratamento posterior, conseguiu vedar completamente a bexiga, permanecendo, todavia a incontinenca em razão da ausencia do esphyncter. Cuida, então, do que lhe resta a fazer, passando em revista o emprego dos pessarios e os processos operatorios, inclusive o mais moderno delles, ha pouco referido em um jornal americano, que toma por base na reconstituição do esphyncter, fibras emprestadas ao elevador do anus. Para tonificar as fibras remanescentes, no caso, trata a sua doente

pela strychnina, centeio e lavagens quentes. Como conducta cirurgica, pretende realizar uma operação plastica urethral, estiramento, pregueamento ou torção, para pôr um termo definitivo aos sofrimentos da paciente, já um tanto alliviada do seu mal.

II

PROF. FERNANDO LÚZ — *Gastro-enterostomia*.— Occupa a attenção da Sociedade com uma importante observação de *gastro-enterostomia*, operação que foi levado a praticar em um doente portador de um estreitamento do pyloro, diagnostico do illustre prof. Fróes, que o confiara aos seus cuidados.

Trata-se de um individuo, maior de 50 annos, que ha cerca de 6 mezes nada pôde conservar no estomago, o qual regeita pelo vomito todo e qualquer alimento ingerido. A consequencia disso é o estado de miseria organica com que foi o mesmo ter ao Hospital. A cirurgia foi reclamada depois de esgotados os recursos da medicina. Passa o operador a descrever a intervenção realisada, que consistiu em fazer uma abertura na parede posterior do estomago, posta ao depois em communicação, por sutura, com igual abertura feita na porção do intestino conhecida por jejuno, de modo a que o conteúdo gastrico, sem sahida pela via normal tivesse um meio de proseguir o seu transitio digestivo, passando para o intestino.

A operação realisou-se a 17 de Agosto, sendo boas as sequencias da mesma. O doente, depois de uma dieta rigorosa, começa a alimentar-se sem que se verifiquem os vomitos incoerciveis de tantos mezes; mesmo o seu estado geral, começa a melhorar, pois era tal o seu abatimento, que quasi não resiste á operação. O professor Luz expõe com muita erudição o seu bello caso, atravez de todas as difficuldades do acto operatorio.

— Em discussão, fala o professor Fróes, elogiando a intervenção que permittirá mais alguns annos de vida ao seu doente.

Descreve exhaustivamente toda a serie de exames que soffreu o paciente para se fundamentar o diagnostico de atresia do pyloro; e para afastar clinicamente a hypothese de malignidade da lesão responsavel pela estenose.

O communicante agradece ao professor Fróes o brilho de suas considerações.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia

SESSÃO ORDINARIA DE 14 DE OUTUBRO DE 1918

Presidente—Bacharel *Ernesto Sá*; Secretarios—
Drs. *Aguiar Costa Pinto* e *Carlos Levindo*

Aberta a sessão, o Dr. Armando de Campos fundamenta, longa, e documentadamente, uma moção, já publicada pela imprensa diaria da Capital. “sobre a conveniencia e vantagens de se associarem e

mutuamente se auxiliarem o ensino da medicina-legal e a pratica pericial exercida nos serviços medico-legaes mantidos pela policia, o que, com a mais perfeita realização e eficiencia demonstrada, a Sociedade considera modelarmente obtido na Bahia com a organização do "Instituto Nina Rodrigues",--laboratorio de medicina legal da Faculdade de Medicina e centro do Serviço Medico Legal do Estado, sob a direcção do professor daquella disciplina.

Passando-se á ordem do dia, o PROFESSOR GARCEZ FRÓES disserta sobre o valor do signal de LECHAMARZO para o diagnostico real da morte, considerando-o facil e susceptivel de praticado por qualquer pessoa, embora não absolutamente constante.

Como o processo da reacção sulphydrica do DR. ICARD, pôde ser empregado na ausencia de medico, tendo a vantagem de ser mais precoce; entretanto, considera superior aos 2 processos alludidos o methodo da fluoresceina de ICARD, ainda que deva este ser praticado por medico. O processo da fluoresceina é explicado e praticado annualmente pelo orador no Gabinete de Medicina Publica da Faculdade de Direito da Bahia, dando sempre optimos resultados e servindo de evidente prova de demonstração do valor da fluoresceina como meio de diagnostico differencial entre a morte real e a apparente.

O anno passado (1917) teve ensejo de fazer praticar o processo da verificação da acidez lacrimal

em 30 cadáveres da enfermaria de S. Vicente, no Hospital Santa Izabel, valendo-se do auxilio intelligente de um enfermeiro ajudante; este procurava verificar a reacção lacrimal meia hora após a morte, 1 hora depois da cessação da vida e, quando falha ou indecisa a reacção, 2 horas e 2 1/2 horas após o deslecho fatal do caso morbido. Das 30 verificações houve 26 provas positivas em que era patente a reacção acida (entre meia hora e uma hora depois da morte); havendo 4 casos negativos, em que até 2 1/2 horas transcorridas desde o momento da morte nenhuma reacção acida se apresentou. Houve pois 86,6 % de casos positivos contra 13,3 de percentagem negativa.

O facto de ter falhado a reacção acida "post-mortem" em 13,3 % dos casos, está longe de depôr contra o valor do processo do professor de Granada, por isso que em tal hypothese, não haveria perigo de inhumação prematura, devendo ser retardado o momento do enterramento ou da cremação do cadaver, até que signaes outros evidentes da realidade da morte se tivessem apresentado.

A acidez lacrimal durante a vida, sim, é que poderia comprometter o valor do processo de LECHA MARZO, permittindo acreditar-se falsamente na existencia de morte real; mas não lhe consta que já tenha sido verificada praticamente tal hypothese e merecem fé, neste particular, as observações do DR. TOLEDO (de Lima), publicadas na "Chronica Medica", de Janeiro do corrente anno, e de que

apresenta o seguinte resumo, extrahido do "The Journal of the American Medical Association" de 20 de Abril deste anno.

As esperiencias do Dr. TOLEDO foram feitas em 180 cadaveres e em 2.000 pessoas vivas, tendo sido quasi invariavelmente positiva a reacção nos casos de morte real. Nunca foi encontrada a reacção acida da lagrima em pessoas vivas, bem que nem sempre tivesse sido constante a acidez nos cadaveres.

A lagrima apresentou-se sempre alcalina em 542 homens e 537 mulheres vivas, de todas as condições e de edades differentes, sendo digno de nota o facto de não ter observado TOLEDO um só caso discrepante da reacção alcalina dentre 1.104 doentes affectados de varias doenças de olhos.

Chama elle attenção para as reacções tardias (ao cabo de 7 1/2 horas, após a morte), sendo que tal succede mais frequentemente no inverno.

Tem sciencia de que este anno será apresentada á Faculdade de Medicina da Bahia uma these sobre o "diagnostico da morte real pelo exame do apparelho da ocular" pelo Doutorando ANGELO LEITE, que tem feito tambem observações do processo de LECHA-MARZO, com resultado quasi sempre positivo na morte certa e negativo em pessoas vivas affectadas ou não de doenças de olhos.

Em discussão, o Prof. AGUIAR COSTA PINTO, depois de fazer elogiosas referencias ao illustrado autor da communicação, diz que, desde quando

S. S. lhe deu a nota do assumpto sobre que pretendia discorrer naquella sessão, julgou do seu dever, principalmente pelas funções que actualmente exerce como professor da cadeira de Medicina Legal, trazer algo á elucidação do palpitante problema, que, em verdade, se não pôde dizer ainda de todo resolvido. Conhecia, até então, do novo signal de morte de LECHA-MARZO apenas a descripção geral que delle lhe fizera o seu distincto discipulo, o doutorando ANGELO-LEITE, que o consultára a respeito de sua these de doutoramento, a qual versa sobre o mesmo thema. Deste seu alumno obteve então a these do Dr. IZAAC VERNET — “Da Semiothanatologia e da thanatacidophthalmoscopia”, com a qual se eandidatou á vaga de professor substituto da cadeira Medicina Publica na Faculdade de Direito de Recife, these cuja leitura acabára de fazer naquelle mesmo dia.

Dous pontos principalmento o haviam impressionado, os quaes lhe levavam a ter suspeitas sobre a efficacia do novo signal de LECHA-MARZO para a diagnose da morte real.

Primeiro, o factó bem conhecido de melhormente se desenvolverem os cogumellos em meios acidos em contraposição ás bacterias, que têm mais accentuada esse preferencia de relação aos meios neutros ou alcalinos.

Lembra o exemplo de certas estomatites mycosicas, “verbi gratia” a cremosa, que se manifesta mais cummummente nos primeiros mezes de exis-

tência,—quando ainda não existe secreção salivar, —e em estados pathologicos, nos quaes a secreção salivar se acha diminuida, annullada ou modificada. Assim sendo lhe não parece impossivel, que, nas infecções micosicas, para o lado do meio ocular, modificações se deem de a relação-á reacção desses humores.

Ademais, no particular, cumpria ainda verificar se em infecções geraes essas modificações se não poderiam tambem manifestar, tornando acidos meios que geralmente são alcalinos.

O segundo ponto que não póde deixar passar sem o seu reparo é o modo por que conclue a sua these o Dr. IZAAC VERNET fervoroso adepto do novo signal qualificando-o de “thanatognomonic, simples, evidente, preciso, rapido e fixo, no modo de se exteriorizar”. Justificando cada dessas caracteristicas, S. S. afirma quanto á rapidez: “—porque se processa, de quando em quando, DESDE o ESTADO AGONICO, delicadamente, fracamente, para a seguir tocar a evidencia; rapido”.

Ora, é sabido que do estado agonico se pode voltar até ao completo restabelecimento da saude: e basta o facto de em vida poder se apresentar o phenomeno para que elle deixe de ser thanatognomonic.

Seria o caso de commentar que a prova pecca por sua excellencia...

Deante tudo isso, o orador pensa que ainda se não póde acceitar sem restricções o novo signal

de morte, devendo serem feitas mais cuidadosas observações nos indivíduos sãos ou doentes de affecções oculares, pezar da contribuição do Dr. TOLEDO, que acaba de citar o Prof. FROES. Termina affirmando que até ao presente nenhuma prova de morte real sobrepuja á da fluoresceina pelo processo de ICARD.

O Prof. GARCEZ FROES agradece ao Dr. COSTA PINTO a gentileza de discutir a sua communicação e diz que seria de conveniencia, quando opportuno, verificar a possibilidade da reacção acida lacrimal em casos de atrophia amarella aguda do figado de certas affecções das vias biliares e de cholera-morbus, em que, havendo gravidade prognostica, se tem observado a reacção acida do sangue. É bem provavel que se manifeste então a reacção acida lacrimal antes da morte, no periodo agonico ou preagonico; mais a verificar-se tal facto, seria levado em conta de excepção, para que se não contentasse o verificador do obito com a prova lacrimal de LECHA-MARZO, recorrendo a outros meios e não dispensando o processo da fluoresceina de ICARD, certamente a mais valiosa e constante.

X — O Professor PIRAJÁ DA SILVA com a palavra, começa por se justificar de vir trazer á Sociedade um trabalho em que condensa as constantes observações e verificações que vem fazendo (V. "La Leishmaniose cutanéé à Bahia", in "Arch. de Parasitologie", t. XV: pag. 401) sobre a leishmaniose, e que pretende fazer presente ao proximo Con-

gresso Medico Brasileiro, a se reunir no mez vindouro, na Capital da Republica, insistindo no alcance medico-social que taes estudos apresentam, maxime no que tange á pathogenia ainda obscura da molestia, de cujo esclarecimento terão de defluir as seguranças da defesa sanitaria.

Faz uma resenha dos seus e dos outros estudos tendentes á soluçào do problema da transmissibilidade da "leishmaniose", enumerando e discutindo as hypotheses diversas que teem sido suggeridas, dando como agentes responsaveis pela inoculaçào no homem das "leishmanias" varios insectos hematophagos mais frequentes. Em repetidas excursões, que tem feito nos focos principaes da molestia na Bahia, principalmente no Sul do Estado e no Recôncavo, além dos da visinhança da Capital, tem sido seu principal cuidado observar as especies ahí mais constantes dos insectos incriminados; verificando sempre a presença dos phlebotomos, sobretudo da especie "Phlebotomus intermedius", ao passo que não lograva apurar de suas indagações a mesma frequencia e constancia de outros insectos accusados. Isto confirmando-lhe a tendencia a preferir a hypothese de SERGENT e PRESSAT, começou de fixar-lhe mais particularmente a attenção sobre aquelles psychodidos. O primeiro desses insectos que logrou apanhar, anteriormente ao trabalho que em 1912 publicára em Paris, foi no logar denominado Matta Escura, caminho do arrabalde do Rio Vermelho, e proximidade do de Brotas.

em excursão que fazia com o sabio naturalista Dr. LUTZ, nas immediações de um casebre em que residia um portador de lesões leishmanioticas, cutaneo-mucosas.

Procurou sempre indagar dos numerosos doentes que tem visto em suas excursões e no Hospital Santa Izabel, onde instituiu na Bahia a applicação systematica do methodo therapeutico de GASPAR VIANNA, tornando-o mais efficiente, segundo as suas mesmas experiencias demonstraram, pela elevação do titulo de solução injectavel a 5 %; (V. Archivos Brasileiros de Medicina, 1914) procurou sempre indagar, dizia, daquelles doentes, que, em regra geral, ligavam as suas lesões a picadas de insectos, o nome, a frequencia no lugar e os habitos desses insectos. Infelizmente, eram variaveis as informações que colhia, havendo certa confusão no denominar os pequeninos agentes vulnerantes. Por isso, cuidadosamente, começou a systematizar as denominações vulgares dos differentes insectos mais communs nos focos que visitava, procurando identifical-os, e registrar-lhes, do mesmo passo, a correspondencia das designações locaes variaveis. Chegou assim a inferir, com relativa segurança, em alguns casos, ser o phlebotomo o transmissor incriminado. Até que lhe foi possivel colher entre as suas observações a de um collega, tambem professor da Faculdade, atacado do mal no arrabalde de Brotas, aonde residia, do qual pode haver, é claro, melhores informações e mais seguras,

sobre o insecto que o havia picado no ante-braço, no mesmo logar em que appareceu a primeira manifestação. Juntos conseguiram identificar o alludido insecto com os specimens-týpos de "Phlebotomus intermedius". lá mesmo em Brotas, e nas immediações da residencia de seu collega, capturados.

Demorando-se ainda em considerações diversas sobre o papel dos indigitados transmissores da "leishmaniose americana", sobre o modo de transmissão provavel da molestia e sobre a micro-fauna parasitologica do psychodido acima assignalado, referindo-se ás pesquisas que no particular vae fazendo, conclue por considerar o "phlebotomo" senão como unico, pelo menos como o mais seguramente responsavel agente pathogenico da molestia, pelo que se deprehe de seus estudos.

Em discussão, o Dr. GARCEZ FROES se refere á these inaugural do Prof. ADEODATO DE SOUZA sobre o botão de Biskra que foi muito estudado na Bahia em 1895, anno em que teve ensejo, entre outros pacientes, de ver um, lavrador, com uma lesão no labio superior e operado a thermo-cauterio pelo Prof. PACHECO MENDES.

Este doente affirmava de modo cathegorico que lhe sobreviera a lesão após a mordedura de um "muruim", que tem sido identificado como "phlebotomus". Faz considerações sobre o valor da observação popular, nem sempre merecedora do desprezo injusto dos scientistas, referindo o conhecimento

que têm os roceiros da zona de Santo Amaro da existencia de anemias resultantes do facto de terem sido os pacientes "chupados por carôchas", carôchas que lhe foram apresentadas uma feita, verificando serem os mesmos "triatomas" ou "barbeiros" transmissores da doença de "Chagas".

Hoje mesmo, pela manhã, teve occasião de mostrar aos seus alumnos do 5.º anno medico, no Hospital Santa Isabel exemplares de "phlebotomus" e preparações de "leishmanias" graças á gentileza do Dr. Augusto de Cerqueira, que vem fazendo ultimamente estudos sobre o assumpto e é um convencido do papel transmissor do "phlebotomus", baseado na observação de dois doentes residentes em Brotas, em um dos quaes encontrou os parasitos da leishmaniose, tanto na lesão da perna como num liquido extrahido por punção dum ganglio.

Applauda assim a communicação do Dr. PIRAJÁ DA SILVA, sendo certamente dignas de attenção dos competentes as verificações sobre assumpto de tal magnitude para o Brazil e para a Bahia.

Tratados, ainda, outros assumptos de economia interna da Sociedade, o Snr. Presidente levanta a sessão congratulando-se com os socios presentes pelo successo daquella reunião e marcando nova para o dia 30 do mez corrente.

A LUTA ANTI TUBERCULOSA

E A

PROPHILAXIA INDIVIDUAL

I

Tuberculose—o maior dos flagellos humanos

Dentre todos os males que nos estão reservados, certo, nenhum haverá de tão enormes proporções nem mais profundas consequencias que a tuberculose.

Não é sem immenso constrangimento que todos nós, possuidos de justo terror, vemos, dia a dia, avultar, crescer assustadoramente, nas estatisticas demographo-sanitarias de todo o paiz, mórmente da Bahia, o numero de obitos causados pelo maior de todos os flagellos humanos.

Prophylaxia no Brasil—nada se tem feito

De ha muito que, no Brasil, se devia estar cuidando dos meios de combate, insistente e tenaz, á “ceifadora cruel”, estabelecendo-se uma verdadeira e effectiva prophylaxia. Mistér seria, porém, que ella, convenientemente dirigida, fosse iniciada, ao mesmo tempo, em todos os Estados, cingida aos processos de real e indiscutivel efficacia.

Pouco ou nada se tem feito, até o presente; dahi a sua devastadora propagação.

O contagio é permanente e inevitavel

Diffundido, centuplicado cada dia que passa, na poeira das ruas, no contacto de todos os minutos, nos alimentos, em toda parte emfim, porque é incalculavel o numero de tuberculosos com os quaes nos acotovelamos nas ruas, nos bondes, nos theatros, nos cafés, onde quer que estejamos, desprevenidos e indifferentes, o bacillo da tuberculose é como um

terrivel inimigo que nos seguisse, casado á nossa sombra, dia e noite, á espera do menor descuido para ferir-nos traidora e subtilmente.

A luta anti-tuberculosa

Difficil, impossivel no momento, improficua si parcial, a prophylaxia da tuberculose, pelos meios de que dispõe a sciencia, não é ainda realisavel no Brasil por todos os motivos. Não cremos mesmo que o seja em parte alguma.

Ainda agora o Dr. Sforza, eminente medico dos hospitaes de Roma, incansavel pregador da luta anti-tuberculosa, justifica um augmento real da tuberculose no exercito, em virtude da reunião de quatro milhões de homens de todas as regiões do paiz. Refere-se aos planos de prophylaxia, ao "Centro Diagnostico Militar", ha pouco estabelecido na capital da Italia, como inicio de effectivo combate á tuberculose no exercito, o que elle considera *uma obra*

de grande alcance humanitario e profundo interesse social.

Tambem em Portugal, em Dezembro do anno findo, o Dr. Antonio Ramalho, medico tuberculosista do Porto, estudando a questao dos "feridos da tuberculose na guerra", lembrou e pediu aos poderes "as entidades necessarias para estabelecer a luta anti-tuberculosa".

Méra illusão

"Regiões sanitarias, sanatorios, colonias de ferias, colonias agricolas, escolas, crèches, gottas de leite, sociedades de consumo, dispensarios, captagem de aguas potaveis, habitos de hygiene, propaganda pela palavra e pelo exemplo, barateamento das subsistencias, commissões de assistencia", tudo isso, mais nem menos se resume numa illusao que o nosso pessimismo acredita francamente irrealisavel.

E, si outros motivos não nos levassem a essa dolorosa mas verdadeira conclusao, teriamos

que “ao problema da tuberculose se ligam estreitamente dois outros: o da luta contra o alcoolismo e contra a syphilis”, conforme a opinião do illustre medicô portuguez.

São estes factos recentissimos, decorrentes do estado de guerra, ambos entretanto denunciadores das proporções a que, em todo o mundo, vae attingindo *o mais terrivel dos males da humanidade.*

Unico elemento de defeza:—a prophylaxia
individual

A “prophylaxia social” assume, ao nosso ver, a teição de um problema complexissimo; é impraticavel. Urge comtudo uma providencia, ante o irremediavel dessa desoladora affirmativa. Essa providencia, em que pese a autoridade de todos os grandes mestres, nós só a vemos, como unico, exclusivo meio de defeza, na prophylaxia particular, individual, systematisada.

VI

Seja cada qual o defensor de si mesmo, medindo o alcance dessas desnudas palavras, e chegaremos que, ao fim de uma resistencia commum, sempre activa e sempre real, a prophylaxia individual terá tornado muito mais facil a prophylaxia social.

Tuberculose—mal cosmopolita

A tuberculose, molestia bacillar, infectuosa, contagiosa e inoculavel, verificada em todos os orgãos e tecidos, *commum a todas as raças*, sob todos os climas, nascida de todos os contactos, mesmo os sexuaes, é, sabe-se de sobejo, principalmente vehiculada pelo ar, porque o seu bacillo está na athmosphera, prodigiosamente disseminado.

O maior elemento propagador

O tuberculoso declarado e consciente é por observação vulgar, um cuidadoso propagador da molestia que o arruina e lhe vae cortar

irrevogavelmente o fio da existencia: escárra em toda parte, satisfazendo, talvez, um inconcebível, mas caprichoso, desejo de vingança.

Absorvidos pela terra, seccados em seguida, os milhares de bacillos que os seus escárros contêm, passam ás poeiras das ruas que necessariamente respiramos. E só esse elemento propagador explica a universalisação da tuberculose—a peior de todas as pestes, *peste branca*, como se a denomina. Todos a ella estão sujeitos, tanto por influencia hereditaria, os reconhecidamente *pretuberculosos*, como os aparentemente são, porque o mal devastador, por excellencia sorrateiro, fére as mais das vezes imperceptivelmente.

Resistencia; nunca refractariedade

Existe apenas uma relativa, maior ou menor resistencia individual, em que quasi sempre demasiadamente se confia e, ao minimo descuido, á mais insignificante facilidade, por parte em

VIII

especial da juventude, sempre imprudente e sempre nada temerosa, está-se ás portas da tuberculose, nessa idade, geralmente, sem remedio, ferido profundamente, inutilizado para sempre.

Na verdade, causas á primeira vista sem importancia alguma, predispõem favoravelmente ao mal, preparam instantaneamente o terreno propicio ao seu desenvolvimento, estabelecem a porta de entrada pela qual espera attentamente o germen. Não ha refractarios á tuberculose.

II

Unico e possivel recurso prophylactico individual—a recalcificação

Emquanto se não descobriu ainda, como para outras tantas molestias menos graves, a therapeutica verdadeiramente especifica, tem-se procurado em todos os reinos da natureza, sob todas as formas pharmaceuticas, os meios de combate ao “mal social” e, se alguns têm

obtido um simples papel de méros palliativos, a maioria delles não logrou siquer este resultado.

Cabe, comtudo, a Ferrier a gloria de, após uma longa observação, haver conseguido o mais racional dos methodos de defeza e cura da tuberculose—a recalcificação do organismo, assáz conhecida THEORIA DE FERRIER.

Conclusão convincente

De minuciosas e sábias pesquisas, concluiu Ferrier que “a infecção tuberculosa tinha intima relação com a calcificação do organismo e que era evidente a menor mortalidade nas regiões de terrenos calcareos”. O exame de diversos órgãos, em individuos sãos e em tuberculosos, tem provado sobremaneira que o tuberculoso é um desmineralizado e particularmente um descalcificado (o tecido pulmonar por excellencia); a frequencia da phosphaturia, sabendo-se que o calcio é o elemento de fixação

do acido phosphorico, são elementos que sustentam, inatacavel, a theoria de Ferrier.

Não basta dizer que tal descoberta reformou por completo a therapeutica existente; os numerosos exemplares de medicamentos, fundados nesse principio, estão já fartamente espalhados, conhecidos e afamados—TRICALCINA, CALCEOSE, BIOCALCOSE e muitos outros.

Um preparado nacional

Entre nós, apesar do crescente e victorioso progresso que nestes ultimos tempos, se vem notando nos laboratorios nacionaes, mórmente no Rio de Janeiro, nada se havia tentado de efficaz no assumpto.

A competencia, porém, o escrupuloso criterio profissional do Dr. Maximiliano Machado não se descuidara vindo de divulgar, ha pouco, com immensa vantagem, quer de ordem therapeutica, porque organisou a formula até agora

mais complexa, quer de ordem economica, reduzindo um tratamento carissimo ao alcance de todos, um excellente recalcificante. Referimo-nos ao seu novo producto, já bastante conhecido e acreditado, o TRIPHOL, que, além do cunho duplamente vantajoso que lhe attribuimos sinceramente, *é um preparado nacional*, por isso mesmo subtrahido aos inestimaveis prejuizos da falsificação, a que estão sujeitos os preparados estrangeiros.

Recalcifiae-vos

Applicavel em todos os periodos, affirma o Dr. Sergent que “a recalcificação é a melhor das armas que possuímos, na hora actual, contra a tuberculose, porque se oppõe ás condições humoraes que preparam o terreno para a germinação do bacillo de Kock.

O methodo da recalcificação do organismo, é soberano e de prodigioso effeito na pre-tuberculose, isto é, *em todos os estados de menor*

resistencia organica, fadigas physicas e moraes, convalescença de toda e qualquer enfermidade, excessos de toda natureza, anemias, estados nervosos, phosphaturias—factor de rapida marcha consumptiva, ao qual se não liga em geral consideração alguma, e, muito principalmente, *nas perturbações das vias digestivas e respiratorias*. Independente, emfim, de quaesquer outras medicações, a recalçificante deve ser instituida, quando não pelo medico, pelo proprio doente em defeza do seu organismo combalido.

Mais que qualquer outro recalçificante, reconhecemos no TRIPHOL, por sua complexidade, pela reunião, perfeitamente assimilavel, de elementos indispensaveis a todos os orgãos e tecidos, remineralizador de rapida e permanente efficacia, as qualidades capazes de satisfazer plenamente as exigencias que firmam os principios e consolidam a fama dos estudos de Ferrier.

Preferir o TRIPHOL, usal-o, aconselhal-o, tazer a sua propaganda—vale por inestimavel serviço á nossa propria saude, no interesse de defesa e combate á tuberculose, praticando a *unica e possivel* prophylaxia da molestia de todos os povos.

