

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Vol. L

Fevereiro—1919

N. 8

Conjunctivo-ceratitis phlyctenular e oxyurose

Pelo Prof. Dr. CESARIO DE ANDRADE.

Vae por dois annos que fizemos ligeiras referencias a certos estados pathologicos, que pelas suas circumstancias clinicas apresentam grande semelhança com o quadro morbido da vulgarmente chamada *conjunctivo-ceratitis phlyctenular*, cuja expressão histo-pathologica consta de pequenos nodulos sub-epitheliaes localisados, óra na conjunctiva bulbar ora na cornea, ou simultaneamente nestas duas membranas.

Agora mais de proposito é nosso intuito chamar attenção para alguns factos dessa natureza, que fizeram impressão no nosso espirito, não só pela sua etiologia um tanto obscura, como pelas circumstancias de que se revestiram.

E' fóra de duvida que a etiologia da *conjunctivite phlyctenular*, tambem denominada *eczematosa*, *escrofulosa*, *lymphatica*, *impetiginosa*, etc., constitue, ainda hoje, um problema extremamente complexo, exigindo a maxima ponderação sempre que sobre elle se preteada emittir opinião.

Certo, não se pode ajustar á feição e aos curtos limites deste escripto um historico minucioso das

diversas theorias, velhas ou novas, que visam resolver tão controverso problema, apenas abordarmos de leve a doutrina mais acceita e que pela relativa segurança dos seus argumentos merece referida.

E' assim que, deixando á margem a velha theoria eczematosa e tantas outras em evidente desacôrdo com as modernas verificações, quér do ponto de vista estritamente anatomo-pathologico, quer no tocante á symptomatologia clinica, salientaremos a tendencia actual para admittir-se a tuberculose como a responsavel em maior escala por essa opthalmopathia.

Os que pensam por esta fórma firmam-se, sobretudo, no facto, até certo ponto verdadeiro, de que nos portadores da *conjunctivite phlyctenular* a reacção de *Von-Pirquet*, como as demais da tuberculina, é quase sempre positiva. E o rigor desse sentir sóbe de ponto ao affirmarem alguns que a *efflorescencia* circumscripta, caracterisadora da afecção, jamais surge nos individuos portadores da chamada *diathese exsudativa*, salvo quando esta se complica de tuberculose, assente como está em sciencia que a referida diathese independe do processo tuberculoso. Ella seria, então, no entender dos modernos pediatras um evidente disturbio da nutrição, o indicio de uma predisposição neurovasomotora, e, como tal, incapaz de por si só dar lugar a apparição da efflorescencia nodular.

O facto é que dessa anomalia de constituição,

que a opinião de *Eppinger* e *Hesse* resulta do desequilíbrio funcional entre as duas grandes secções do systema vegetativo, mas cuja verdadeira natureza é ainda desconhecida, decorrem certos estados morbidos, dentre elles o que Miguel Couto chamou de *Polymixodite*, isto é, a inflamação chronica das mucosas, inclusive a ocular.

De nossa parte, a julgar pela observação pessoal, não nos sentimos arrimados de elementos ponderosos e decisivos para dissentir largamente da opinião dos que attribuem á tuberculose a maior responsabilidade na genese da conjunctivite phlyctenular, porque é facto incontestavel, e por nós bastas vezes verificado, que grande numero de creanças portadoras desta affecção reagem de modo francamente positivo á prova de *Von Pirquet* comprovada, além d'isso, pela verificação radiologica.

Entretanto, não nos alastamos da verdade affirmando que não pequeno é o numero daquellas em que a reacção, praticada reiteradamente, é negativa, a despeito, muita vez, da constituição debil que apresentam.

E' de carencia, então, confessar que outros factores se infleiram no determinismo dessa affecção ocular; sendo certo que o estado precario do organismo occupa lugar de relevo, offerecendo uma resistencia e vitalidade menores do epithelio cerno-conjunctival.

E' de crêr que entre as multiplas causas dessa debilidade organica figurem no prin.eiro plano,

maxime nas nossas populações ruraes, para só falar do nosso campo de observações, as intoxicações intestinaes e a anemia motivadas pela verminose.

Dest'arte não seria difficil comprehender e acceitar como valioso o contingente que a verminose pode emprestar á apparição e á rebeldia peculiar a tal affecção.

Por outro lado, não duvidamos em acceitar a possibilidade de uma acção directa exercida pela *oxyurose* na determinação de certas irritações da conjunctiva ocular, até mesmo certas formas de *conjunctivo-ceratite*, que, se do ponto de vista anatomo-pathologico porventura differem do typo chamado habitual e erradamente *phlyctenular*, ao menos offercem um aspecto clinico que lhe é um tanto semelhante.

Essas considerações vêm ao proposito de certos factos de nossa observação, que nos pareceram interessantes pelas circumstancias de que se rodearam.

De feito, de algum tempo a esta parte não nos tem passado despercebido a singularidade da frequencia do *oxyurus vermiculares*, de permeio com outros parasitos intestinaes, em doentinhos portadores de conjunctivites rebeldes, com attributos clinicos muito semelhantes ao da *phlyctenular*.

E' para notar—que em muitos desses casos não logramos encontrar vestigios dos factores com-

almente incriminados, a tuberculose, a syphilis, etc., a despeito do exame clinico meticoloso e das pesquisas de laboratorio a que recorreremos.

E como se mais fora preciso para aguçar a nossa curiosidade surge, surpresa nossa, a efficacia completa da medicação anthelmintica, facto que merece sem duvida realçado, sabendo-se que a therapeutica esclarece muitas vezes a etiopathogenia obscura de muitos casos.

E' evidente que o maximo criterio em assumptos dessa natureza não basta sempre ás exigencias da verdade clinica, estamos, porém, que a verificação constantemente renovada da existencia da *oxyurose* em individuos portadores da affecção em apreço, de par com a ausencia dos factores a que alludimos, não é o *producto* de mera coincidência; ao contrario está a suscitar averiguações e estudos.

A necessidade de uma interpretação para o phenomeno clinico, levou-nos a pesquisar systematicamente taes casos, valendo-nos criteriosamente dos elementos symptomatologicos e das provas de laboratorio e radiologica.

Que não satisfaça inteiramente a explicação theorica, o facto é que, seja devido á presença dos oxyuros na porção terminal do tubo intestinal provocando phenomenos de ordem reflexa ou, o que julgamos mais provavel, á acção irritante directamente exercida sobre a conjunctiva ocular exposta ao contagio facil, a observação clinica permite admittir-se para a *oxyurose* um papel de relevan-

cia na etiologia de muitos desses casos obscuros, em que se não vislumbram vestígios, siquer, da tuberculose e da syphilis. Qual será então o mechanismo pathogenico dessa affecção conjunctival, por vezes de todo semelhante ao typo phlyctenular, ao menos no que tange ao aspecto clinico?

Suppomos que a explicação é factivel, já pela analogia que de outros factos se poderia tirar, já pelos experimentos que entendemos de realizar no intuito de esclarecer as nossas duvidas e suspeitas.

Já é do dominio da sciencia, e ella regista como valiosas, as pesquisas empreendidas por *E. Dorf* com o liquido retirado da cavidade do *ascaris lombricoïdes*, positivando a acção fortemente irritante que elle determina localmente á superficie da conjunctiva ocular, occasionando notavel inflamação, acompanhada de chemose duradoura e, não não raras vezes, dando lugar a formação de verdadeiras phlyctenas.

Taes phenomenos inflammatorios que primitivamente se expressão numa intensa hyperemia *in situ*, não são, ao que parece, de ordem meramente reflexa, uma vez que a anesthesia regional não os diminue; ao contrario tudo faz crêr que os productos toxicos parasitarios agem directamente sobre as tunicas vasculares, como demonstra a acção da adrenalina encurtando ou mesmo supprimindo os seus effeitos.

De outra parte são tambem conhecidas as pesquisas de *Weinberg* e *A. Julien* com o liquido peri-

enterítico do *ascaris megalocéphalo*, que contém uma verdadeira toxina.

Os phenomenos provocados por este liquido são assás violentos, chegando até a determinar accidentes graves como dyspnéa, diarrhéa e suores profusos, além da reacção local da conjunctiva.

As nossas experiencias tiveram logar com o *oxyurus vermiculares*, retirado de um dos nossos doentinhos, servindo-nos do cachorro como animal de experimentação.

Os resultados obtidos são muito semelhantes aos de Dorf, sendo de notar que a producção phlyctenular verificada éra verdadeira (*) do ponto de vista do seu caracteristico anatomo-pathologico.

Detalhe interessante este, pois que na chamada vulgarmente conjunctivite phlyctenular, a lesão anatomo-pathologica é representada por um ou mais nodulos sub-epitheliaes que uma vez ulcerados no ponto acuminado dão lugar a uma excavação de bordas acinzentadas.

Agora, se deante dessas noções adquiridas pela experimentação, attentarmos no facto de que habitualmente o *oxyuro* est. ciona no recto e no ano, provocando forte prurido, facil será comprehender-se a maneira pela qual se realisa o contagio a certas partes do tegumento externo, taes como o perineo, a vulva, o vestibulo nasal e, possivelmente,

(1) A efflorescencia da chamada conjunctivite phlyctenular não é de facto uma verdadeira phlyctena.

a betesga conjunctival, justificando até certo ponto o mechanismo dessas irritações oculares chronicas e rebeldes á medicação. E' que as innoculações se succedem de continuo na inconsciencia dos proprios doentinhos, sendo os dedos o principal vehiculo deste contagio.

Seria de real interesse para a completa elucidacão dos factos, a verificacão dos embryões ou dos ovos do parasito, emfim dos elementos parasitarios, na intertrigem nasal que por vezes se apresenta, ou mesmo na propria conjunctiva ocular irritada, o que não chegamos a positivar nos casos da nossa observacão, talvez pelà razão de achar-se o mal em franco declinio sob o auspicio da medicação adequada.

Quanto ao exame da phlyctena, quer nos parecer de todo improductivo, quando já existe ulceracão.

Entretanto, fora deste estado um exame meticoloso da efflorescencia, rigorosamente conduzido quanto a sua anatomo-pathologia, pode talvez evidenciar o typo que parece definir a conjunctivite phlyctenular, cujo determinismo pathogenico, digamos ainda uma vez, não está positivado.

Concretizando o assumpto dessas breves considerações que acabamos de fazer, pensamos ser de vantagem pesquisar systematicamente a verminose, principalmente o oxyuro, em todos os casos de conjunctivite phlyctenular de etiologia obscura, seja qual for a modalidade clinica que apresente.

Carencia alimentar e beriberi ⁽¹⁾

Pelo Prof. Dr. CLEMENTINO FRAGA

A etiologia alimentar do beriberi, nas suas phases e vicissitudes, diverso aspecto nos apresenta á consideração. Intoxicação, infecção ou toxi-infecção alimentar, sempre o elemento extranho vehiculado pela alimentação ou derivado da corrupção das substancias, denunciando, na modalidade multifaria da theoria, a intransigencia de uns ou a tolerancia de outros, attreitos muitos á vantagem de fixar a idéa geral, embora na discrepancia das minucias e explicações. *Sitotoxismo* da maioria dos medices japonezes, ha alguns annos, *ichthiotoxismo*, de MIURA e GRIMM; infecção digestiva de VON GORKOM e WRIGHT; *orysophogismo* mal definido de WERNIKE, ou precisamente etiogenico, toxi-infectuoso, de BRADDON, o beriberi resvalou por final no conceito da alimentação deficiente, ainda no momento tida como causa primeira, experimentalmente adquirida.

Suspeitada por WERNIKE em 1878 a etiologia alimentar do beriberi contou para logo com as adherções de VAN LEENT em 1880, de TAKAKI em 1885, de VAN DIEKEN em 1883, recebendo desde então novas contribuições, principalmente depois do forte

(1) Communicação ao VIII Congresso de Medicina.

impulso de EIJKMAN em 1889, com a descoberta da *polyneuritis gallinarum*.

Tanto que acertaram na universalidade da theoria alimentar e já se não entenderam os observadores sobre a razão menor, o *modus agendi* da alimentação para produzir o beriberi. Disse JEAN-SELM: "*Une nourriture insuffisante, pauvre en albumine et en graisse, l'absence de vivres frais, la monotonie de la alimentation ont été accusées par beaucoup d'observateurs d'être la cause réelle du beriberi.*" Visando precisar o elemento nocivo da alimentação TAKAKI e TERUCHI apontam a insuficiência azotada, LAURENT responsabiliza a pobreza das gorduras, NOCHT, SCHAUMANN, SIMPSON e EDIF, MOSZKOWSKI accusam a ausencia de phosphoro, VAN LEENT inculpa a dieta uniforme e de má qualidade, VEDDER cré na deficiência do regimen alimentar.

Principalmente o arroz, que é a base da alimentação nas regiões de origem do beriberi, desde WERNIKE é tido como causa da molestia, embora na sua distribuição geographica o beriberi não se limite aos paizes que habitam povos consumidores de arroz. Os estudos sobre o arroz na etiologia do beriberi chegaram a demonstrar que nem todo o fructo é nocivo, e tanto aprofundaram neste sentido que hoje a tal respeito creem todos (bem se vê todos os que creem na orizogenia beriberica), que só o arroz decorticado é capaz de acção pathogenica.

Mas é mister discernir quanto ás variações do arroz, nas designações consagradas nos trabalhos inglezes, que mais longe tem levado tal estudo: o *baddy* é o arroz encascado, completo, qual nos fornece a colheita; si pilado ligeiramente, constitue o *arroz fresco*, ou *fresh rice*, de BRADDON, o melhor para ser utilizado; o *arroz vermelho pinawa*, não deorticado por completo é o *curedrice*, de BRADDON ou *parboiled rice* de FRASER e STANTON; o *arroz branco*, trabalhado pela industria na moagem, é o *incured rice* de BRADDON, ou *white rice*, ou ainda *polished rice*.

A etiologia do arroz teve seu maior destaque no Congresso de Londres com a approvação da proposta de BRADDON, concebida nos seguintes termos:—“O Congresso reconhece que nos aborigenes, cuja alimentação basica é o arroz, o beriberi é produzido pelo uso continuo do grão, sob a fórma de arroz branco, isto é o arroz que foi desglutinado, ou se acha alterado pela eliminação de principios essenciaes no acto da moagem.—II—O arroz nestas condições é improprio para a alimentação e deve ser considerado um artigo nocivo.—III—Conceção para todas as auctoridades, responsaveis pela saúde dos indigenas, do poder de restringir ou impedir a venda e o uso do arroz, assim damnificado.—IV—Estando provado que o beriberi é uma infecção, o Congresso recommenda a todos os postos e auctoridades sanitarias a abolição

de quarentenas e outras medidas restrictivas empregadas até agora contra a molestia. (1)

Não fixaram ainda os partidarios da influencia do arroz o verdadeiro mecanismo de sua acção. Acreditam uns, os que defendem a toxi-infecção alimentar, que só o arroz polido é nocivo, permitindo a decorticação do grão a facil pullulação de germens; pensam outros que sómente de intoxicação se trata, possuindo o arroz a substancia toxica e o antidoto, respectivamente distribuidos no grão e na pellicula argentea que o envolve; estudos mais recentes, calcados sobre provas experimentaes, affirmam que nem intoxicação e ainda menos infecção peccando o grão de arroz decorticado pela ausencia de uma substancia viva, indispensavel ao metabolismo alimentar.

Veamos por partes como se comportam á luz dos conhecimentos actuaes taes theorias.

FLETCHER pensa que o arroz decorticado age não só por um producto toxico, mas tambem pela diminuição de substancias necessarias á nutrição. BRADDON acredita na acção de germen especial: "o *fungus productor* do beriberi é provavelmente um parasito da superficie ou epiptyta, atacando o grão de arroz após a decorticação. Emfim o beriberi é uma *myeloneuropathia amyotrophica* produzida por um veneno segregado por um parasito peculiar ao arroz". ROSENHEIM e KAJURA attribuem a molestia

(1) Cit. por Miguel Conto — «Lições de Clínica Medica

ao excesso de hydrocarbonados, em detrimento dos albuminoides, além da acção de uma toxina microbiana desenvolvida no arroz. Os trabalhos de THESÈ, na Conchinchina, reflectem a mesma determinante alimentar, na influencia do arroz, expressa nas seguintes conclusões:—I—O beriberi coincidia em Paulo Condor com uma ração alimentar insufficiente em acido phosphorico;—II—os meios prophylacticos empregados contra o beriberi (arroz incompletamente decorticado, europeanisação da ração) têm por character commum augmentar a quantidade de acido phosphorico na ração e restabelecer o equilibrio nutritivo. E encontramos correlação entre a insufficiencia de Ph^2O^5 e as lesões do beriberi, caracterizadas sobretudo pela destruição da myelina, que é para os physiologistas a reserva phosphorada do organismo." (1)

As notaveis experiencias de EIJKMAN, pacientemente integradas, demonstram a polynevrite nas aves submettidas ao regimen exclusivo do arroz branco no praso variavel de tres a quatro semanas. Para logo acreditou EIJKMAN que os phenomenos polyneviticos eram de natureza toxica, occorrendo em consequencia da fermentação do amido do arroz no papo das aves. opinião a que depois renunciou.

Os trabalhos de EIJKMAN illuminando com a experiencia estudos de tanta controversia, venceram

(1) "*Annales de Hygiene et de Medicine Coloniales*" 1911.

em grande parte as resistencias oppostas á theoria alimentar. De facto a *polyneuritis gallinarum* se manifesta quando submettidos pombos e gallinhas á determinada variedade de arroz,—o branco ou polido, ao passo que a molestia aviaria era evitada quando aves testemunhas eram alimentadas com o arroz vermelho, incompletamente decorticado.

Não tardaram novas contribuições no sentido de aproximar, numa generalização precipitada, a polynevrite aviaria do beriberi humano. Surgem os trabalhos de FRASER STANTON na península Malaya, os quaes reproduziram e dilataram as experiencias de EIJKMAN. Gallinhas nutridas respectivamente, com o arroz completo ou *paddy*, com o arroz vermelho, *parboiled rice* ou *pinawa*, e com o arroz branco, *white rice* ou *polished rice*, só contrahiram a polynevrite as do ultimo grupo. E ainda: as aves nutridas com arroz branco, ao qual se adicionavam os detrictos da moagem, contendo o pericarpo e camadas subjacentes, não apresentavam phenomenos polynevriticos.

Estava desta sorte demonstrada que as camadas exteriores do grão de arroz continham a substancia util, melhor diria indispensavel á eutrophia nos animaes observados. Córtes finissimos do grão de arroz fizeram verificar a FRASEN e STANTON, que no arroz vermelho, fragmentos de pericarpo ficam ainda retidos no grão, incorporando a substancia activa, cuja natureza tem sido objecto de amplas pesquisas. Calcularam estes observadores a quan-

tidade de phosphoro em cada variedade de arroz, notando que a nocividade augmentava quando decrescia o phosphoro. Assim, chegaram a precisar que o arroz vermelho continha, 0,469 % de acido phosphorico, o arroz branco 0,277 % e a emulsão dos detricos da moagem 4,2 %

Concluem FRASER STANTON: -“I—O beriberi resulta de um desvio das trocas nutritivas de que é responsavel o arroz branco, como principal alimento, na ração alimentar.—II—O arroz decortinado nas usinas é privado da substancia ou substancias essenciaes á manutenção da nutrição normal; taes substancias existem no grão de arroz e em maior quantidade nos detricos da moagem.—III—A determinação da quantidade de phosphoro, calculada em acido phosphorico, de um arroz dado, deve ser tida como o meio mais seguro de julgar de sua nocividade no ponto de vista da producção eventual do beriberi”. (1)

ARON, tendo experimentado no laboratorio de physiologia de Manilha, chega á conclusão de que a operação da moagem subtráe do arroz as camadas externas, ricas em phosphoro, cuja importancia physiologica é consideravel, e que a addição do phosphoro organico (phytina) ao regimen de arroz nas aves attingidas de polynevrite diminue os efeitos nocivos do mesmo regimen.

(1) *The Philippine Journal of Sciencia*. Fev. 1910, e *Annales de Hygiene et de Medicine Coloniales*. Jan. 1910.

CAMPBELL HIGHT refere que em Bangkok, Sião, o beriberi era desconhecido até o dia em que foram installadas usinas de decorticação do arroz. Nas casas de prisão, em que é utilizado o arroz decorticado á mão, diariamente, o beriberi não se manifesta, sendo entretanto commum em duas prisões que gastam arroz polido nas usinas da cidade.

Por diante as pesquisas no sentido de determinar o mecanismo intimo da etiologia alimentar no beriberi, chegamos á phase actual, em que a experimentação, disciplinando as acquisições preexistentes e ampliando conhecimentos novos, offerece á consideração bases mais firmes. HANS, director do laboratorio official de Weltevreden, Java, depois de considerar sobre a etiologia da *polyneuritis gallinarum* e suas semelhanças com o beriberi humano, conclue, sem reservas:—“I—No homem, como nas gallinhas, a polynevrite é quasi sempre determinada pelo uso do arroz branco, isto é, privado do pericarpo; todavia, outros alimentos, tendo soffrido preparo especial, podem ser a causa da molestia.—II—A manipulação á qual se tem recorrido para obter o arroz branco priva o grão de seu pericarpo e das camadas superficiaes subjacentes, fazendo-o perder a parte que gosa de papel importante na nutrição do systema nervoso peripherico.—III—Esta parte não é constituida de saes, nem de nucleina; seus caractéres são ainda desconhecidos.”

Depois da theoria de SCHAUMANN, apoiada por

NOCHT MOSZKOWSKI, SIMPSON, EDIE, ARON, FANSER, E STANTON, sobre a deficiencia do phosphoro, em combinação organica, e como tal indispensavel ao metabolismo, só em 1911 os trabalhos de FUNCK de novos conhecimentos dotaram o assumpto. FUNCK isolou na cuticula do arroz uma substancia de composição *analogá* á da base da pyrimidina, a qual, injectada em doses minimas nas aves polynevríticas, curava-as rapidamente. A esta substancia, de extranho poder biochimico, o seu descobridor denominou *vitamina*. Pouco depois, em 1912, SUZUKI, SHIMAMURA e ODAKE, extrahiram do farello do arroz uma substancia com as mesmas virtudes curativas na *polyneuritis gallinarum*, á qual deram o nome de *orizanina*. POL conseguiu isolar do *phaseolus radiatus* um acido, a que denominou *acido X*, de grande efficacia na cura da polynevrite de EIJKMAN.

FUNCK proseguindo em seus estudos, modificou a formula da vitamina e isolou substancia identica em outros alimentos, considerando-a do mesmo ponto de vista, no seu papel eutrophico. A taes substancias MC. COLLUM e KENNEDY (1) fazendo notar a impropriedade do termo *vitamina*, preferem chamar substancias accessorias (*accessory*). Em summa, vitaminas de FUNCK, ou substancias accessorias de MC. COLLUM e KENNEDY, ou substancia fermento de WEIL MORIQUAND, é certo constituem ellas

(1) Cit. por *Artindo de Assis*.

o elemento necessario, de desconhecido poder metabolico, indispensavel ao rythmo nutritivo.

A' ausencia dessas substancias são attribuidas hoje, por alguns auctores, algumas molestias a que FUNCK denominou "*deficiency diseases*" e HUGONENQ, WEIL e MOURIQUAND chamaram "*maladies par carence*", de *carere*, filiando a este grupo a polynevrite das aves, o beriberi, o escorbuto, a pellagra.

O estudo das molestias por deficiencia ou molestias de carencia, que teve seu vigoroso inicio nas experiencias do professor da Universidade de Utrecht, com a *polyneuritis gallinarum*, recebeu dos trabalhos mais recentes KERAUT, WEIL, MOURIQUAND MICHEL plena confirmação, dilatadas para logo as fronteiras das dystrophias alimentares pela valiosa contribuição destes auctores.

EIJKMAN experimentou em aves, nutrindo-as com o arroz decorticado. WEIL e seus companheiros (1) em suggestivos estudos experimentaes e clinicos, verificaram que outros cereaes, além do arroz, taes como a cevada, o milho, o trigo, produziam a *polyneurites gallinarum*, quando submettidos aos mesmos processos de decorticação, ou então quando completos e sujeitos previamente á esterilisação. Si, porém, os alimentos eram descascados e esterilizados, as manifestações dystrophicas se

(1) WEIL e MOURIQUAND — "*Les mal, par carence — Carence experimentale — Carence clinique*". *Revue de Médecine*, Jan. 1916.

produziam mais rapidamente, fazendo suppor uma *supercarencia*, pela dup'a hostilidade contra o valor nutritivo do alimento.

FUNCK, ABDERHALDEN e LAMPÉ affirmam que os phenomenos nervosos são tanto mais precoces quanto maior é a dose de arroz polido. Levando mais longe suas experiencias WEIL e MOURIQUAND utilizaram os mammiferos, ensaiando a carne e os legumes esterilizados, obtendo lesões do typo escorbutico.

As perturbações nervosas obtidas com alimentos *carentes*, reproduzem, como em decalque, o quadro da *polyneuritis gallinarum*: a principio perturbações digestivas, decrescimento da curva ponderal, depois, do 18.º dia em diante, na média, apathia, somnolencia, movimentos incoordenados das patas, paresia das patas e azas até a paralytia total; phenomenos cerebellares—crises de hyperextensão da cabeça, do pescoço, das patas, com retropulsão, lateropulsão e quéda.

Foram assim orientadas experiencias dos auctores francezes, a que vimos alludindo, as quaes lhes permittiram concluir:

“que o beriberi, clinica e experimentalmente, não pôde mais ser considerado como molestia exotica sómente ligada ao arroz decorticado; a descorticação de todos os cereaes e leguminosas pôde determinar a syndrome beriberica;

“que a esterilisação dos grãos de cereaes com-

pletos dá o mesmo resultado, esclarecendo o mecanismo das chamadas molestias *por carencia*.

.....

“que as molestias por carencia seriam devidas, não á simples inanição, não á alimentação uniforme, mas á falta de uma substancia minima, substancia-fermento, necessaria á assimilação e á esterilisação dos alimentos, com *séde principal*, mas não exciusiva, na cuticula dos cereaes ou das leguminosas, e, *particularmente*, distribuida nos alimentos frescos (legumes, fructas, carnes).

.....

“A vida sendo necessaria á vida, convem guardar numa alimentação racional o maximo digerivel e aproveitavel de alimentos frescos e *vivos*.”

(*Continua*)

Diathese phosphatica

Pelo Dr. RENATO DE SOUZA LOPES

Participa o phosphoro dos mais diferenciados tecidos do organismo, onde se não inibe ao influxo do processo metabolico geral (*). Absorvido

(*) Subordina-se o *metabolismo do phosphoro* á acção dos *hormonios*, como deixam vêr as *phosphaturias consecutivas* á subministração de doses toxicas de extracto das capsulas *suprarenaes*, das *thyreoides* e da *hypophyse*. Ainda, porém, são *minguadas* as contribuições contemporaneas da *physiologia pathologica*, acerca de assumpto de tamanha monta.

sob a forma de phosphatos mineraes e de combinações organicas, é neste ultimo estado que o metalloide melhor se assimila, e assim penetra a economia, quer na lecithina, na vitellina e no hematogenio do ovo, na caseina do leite ou nos nucleoproteides da carne, quer no acido anhydroxymethylenodiphosphorico, e nas nucleinas dos cereaes, das leguminosas e de outros vegetaes.

A sua desassimilação, processada durante o funcionamento dos orgams, pela combustão pr o vavelmente de combinações phosphoorganicas complexas, promove a formação de phosphatos, que, depois de circularem no sangue, se eliminam pelas urinas, pelas fezes e eventualmente pela secreção bronchica. Ainda em combinações organicas o phosphoro se expelle no leite. O phosphoro eliminado depara-se-nos, pois, tanto exogeno, de origem alimentar ou medicamentosa, como endogeno, proveniente dos proprios tecidos organicos.

A anomalia nas trocas phosphoradas (*) origina a diathese phosphatica, tributaria já do excesso de desassimilação dos compostos phosphorados dos tecidos, já do vicio na qualidade das especies expurgadas, já de transtornos na reacção do sangue e das urinas, que, tornando em insoluveis os phosphatos soluveis, obstam á sua livre circulação e

(*) Não é de admirar, pois, que nas phosphaturias endogenas, cresça frequentemente a eliminação dos corpos puricos pelas urinas.

permettem formações calculosas nas vias de eliminação urinarias, intestinaes e bronchicas.

Quando a diathese phosphatica se objectiva na excreção urinaria, diz-se *phosphaturiu*. A' parte diminuta parcella no estado de combinações organicas, o phosphoro elimina-se pelos rins, na proporção de 2/3 sob a forma de phosphatos acidos de sodio e de potassio e de 1/3 de phosphatos biacidos de calcio e de magnesio, sommando a totalidade media de 2gr.50 por litro. Desde que exceda esta cifra de 3 grs., desenha-se a *phosphaturia absoluta*, que se evidencia, em geral, nos polyphagicos carnivoros. Nas organizações enfraquecidas, porém, maxime quando retardada a nutrição geral, outro será o criterio na apreciação das trocas phosphoradas, e a estimativa se fará pela realção entre os phosphatos e as demais substancias fixas eliminadas. Por ella se inferirá da *phosphaturia relativa*, que mais ainda interessa á pathologia e se accusa quando de 10. % excede a relação entre o phosphoro total e a uréa, pois que certo parallelismo se denota entre a eliminação do azoto e do phosphoro, formando na desassimilação dos tecidos, a o lado da uréa.

Egualmente pode alterar-se a proporção normal entre os phosphatos alcalinos e terrosos, com a predominancia destes, occasionando a *phosphaturia terrosa*, que traduz, em geral, a descalcificação do organismo ou intensidade do trabalho cerebral (Mairet, Thorion), durante o qual, ao con-

trario, decresce a quantidade de phosphoro total eliminado. O acido phosphorico, resultante da oxydação das nucleinas e mais albuminoides phosphorados, dos quaes tão opulento é o systema nervoso, combina-se com o calcio, determinando a descalsificação do organismo. Emparelhada á phosphaturia, delinea-se, dest'arte, a *calciuri*.

A phosphaturia terrosa, mesmo abundante, só determinará a lithiase, quando intercorram condições, que facultem a precipitação dos phosphatos secundarios e terciarios de calcio e magnésio, nas vias urinarias, em virtude da insufficiencia correlata de phosphatos acidos, que lhes assegurem a dissolubilidade.

Por outro lado, ainda mesmo sem phosphaturia terrosa, se podem formar calculos, desde que da *alcalinuria* resulte aquella precipitação, a despeito de nenhuma differença na proporção dos phosphatos eliminados. São estas antes *pseudo-phosphaturias*, que melhor se diriam *phosphaturias por precipitação* (*).

(*) É particularizando o exame, sobretudo respeito á dosagem das varias especies de phosphatos urinarios que se ha de, com acerto esclarecer a diagaose e acudir ao tratamento. Só assim escapará o clinico ao erro, infelizmente tão frequente, não só de attribuir á perda real de phosphatos, o que se deve unicamente á insolubilização d'elles na urina, mercê da mudança de reacção do meio, como tambem, de não haver conhecimento de phosphaturias reaes, em que o excesso de phosphatos dissolvidos se dissimula numa urina perfeitamente limpida.

D'este feitio é a maior parte das phosphaturias alimenticias, digestivas e catarrhaes. Divisam-se as primeiras nos individuos herbivoros, que, não só ingerindo grande copia de saes alcalinos, inherentes aos vegetaes, mas tambem privados dos acidos dimauantes da oxydação dos alimentos albuminoides, apresentam alcalinas as suas urinas, que se turvam pela transformação de seus phosphatos terrosos primarios em secundarios e terciarios, difficilmente soluveis ou de todo em todo insoluveis. As phosphaturias digestivas, ligadas à dyspepsia hyperchlorhyrica, teem o seu fundamento pathogenico no utilizar o succo gastrico segregado os chloretos sanguineos para a formação de seu ionte acido, libertando na economia iontes basicos correspondentes, que alcalificarão a urina. Nas phosphaturias catarrhaes a alcalinuria depende, ás vezes, da secreção alcalina da prostata, atacada pelo gonococcus, e mais geralmente da cystite bacteriana; da qual resulta a alcalescencia urinaria, pela hydratação da uréa em carbonato de ammonio. E' nestes casos que se percebe nas urinas a predominancia dos inconfundiveis crystaes de phosphato ammoniaco-magnesiano.

Quando occorrem affecções intestinaes, temos observado que habitualmente baixa a quota de phosphatos terrosos urinaes, o que, ao nosso parecer, corre á conta do affluxo do calcio á sua via eliminadora de eleição, que é a intestinal, em detrimento da via renal.

Outra feição clinica da diathese phosphatica é a lithiase intestinal, na qual a eliminação de phosphatos prepondera pelo mucosa enterica, de concerto, em geral, com a eliminação calcica. As concreções, formadas, nestas circumstancias, de phosphato e carbonato de calcio, existem sobretudo nas enterocolites.

As phosphaturias repartem-se em *primitivas* ou *essenciaes* e *secundarias*. Dentre as primeiras, cujo numero mais e mais escasseia, resalta o chamado diabetes phosphatico de Teissier, entidade nosologica infrequente, observada nos neuroarthriticos. As phosphaturias secundarias são, ao revés, mui frequentes e surgem como corollario de doenças varias, indiciativas da intensidade dos phenomenos de desassimilação, nos quaes o figado parece desempenhar relevante função reguladora (Teissier). Assim, é de regra a phosphaturia no inicio da tuberculose, no rheumatismo articular agudo, nas meningites, na hemophilia e no periodo critico da pneumonia, da febre typhoide, da escarlatina, da erysipela e outras doenças infectuosas. Nas affecções osseas e nervosas, comquanto ainda discorde o consenso dos auctores, parece prevalecer a phosphaturia terrosa, como na osteomalacia, nas neurasthenias, nas encephalites, na hysteria, epilepsia, diabetes.

SYMPTOMATOLOGIA

Impossível será resenhar o quadro symptomatico das phosphaturias, occorrentes em tão dispareas emergencias, sinão da phosphaturia essencial ou diabetes phosphatico, que, sobre o desperdicio de phosphatos em desmarcadas proporções, se manifesta por accentuada fadiga, cephaléa, emmagrecimento progressivo e rapido, azoturia, polydipsia e desmesurada polyuria.

Nas demais phosphurias, a symptomatologia exterioriza a desnutrição, a desmineralização organica, vestindo os caracteres peculiares ás doenças, que lhes deram origem.

TRATAMENTO

A therapeutica das phosphaturias, em geral, tem por norma a da phosphaturia essencial, attentos sempre seus factores pathogenicos, particularmente a alcalinuria, pela indagação da acidez urinaria. A seguir resumiremos os pontos primordiaes, em que se cifra o tratamento, na ausencia da alcalinuria.

Nas phosphurias absolutas impõe-se, antes do mais, a reduccão dos alimentos, sobretudo os azotados. Nestes casos, assim como, em particular, nas phosphurias relativas e terrosas, se cuidará judiciosamente da hygiene physica, moral e dietetica. Deve o doentesquivar-se do trabalho habitual nas cidades, preferindo-se rusticar em sitios

saudaveis, em ordem a entreter o espirito e se não entregar á inactividade, que o proprio esgotamento suggere. Assim um exercicio moderado nos doentes menos graves, mas sem fadiga, e sempre o repouso intellectual e moral de que precisam. Indispensavel ainda é que se poupem a excessos venereos.

Ao regime alimentar presidirá a necessaria sobriedade, todavia sem restricções prejudiciaes. Nas phosphaturias neurasthenicas, sobretudo, a sensibilidade nervosa dos organs digestivos, por muitas vezes, conduz desavisadamente á abstinencia nociva, que agrava a desnutrição. Evitando o abuso de carnes, propiciaremos com os feculentos, particularmente os cereaes, e com os herbaceos e fructas, um regime bem provido de phosphoro e de saes alcalificantes. (*) Insiste Forcheimer que na emergencia se prescreva um minimo de albuminoides animaes, concedendo-se, porém, os de origem vegetal. Pelo mesmo motivo serão permittidas as leguminosas de grão, comtanto que bem toleradas. Os phenomenos de excitação intercorrentes aconselha mo-

(*) Provou Mc Collum que, expurgado o phosphoro dos albuminoides alimentares, não se prejudica o crescimento de um animal, que altas, nunca viu favorecido pela addição de phosphoro organico. Assim, pois, nutrido só de proteina pura, hydratos de carbono, gorduras e simples saes inorganicos, produz o organismo, por synthese, a lecithina, as phosphatides, os phosphoproteides, o tecido osseo, de que ha mister.

derar o uso dos herbaccos e fructas e demandam cocção demorada dos feculentos. Os ovos e o leite, ricos de phosphoro são prestantes ao caso, dado que bem recebidos. Os corpos gordurosos parecem exercer certa acção conservadora sobre o consumo do phosphoro do organismo (A Robin).

A agua poderá ser usada á saciedade, fóra das refeições e por pequenas doses, repetidas á vontade, e as bebidas aromaticas serão utilizadas com prudencia.

A *hydrotherapia* é proveitosa pela acção sedativa dos banhos mornos prolongados e pela acção tonificante das duchas, a principio mornas, e depois escocêsas. Outrotanto proficuas são a electricidade, as massagens e mais recursos physiotherapicos.

A *psychotherapia*, que se prevalece da persuasão, da suggestão e de outros meios psychicos no tratamento dos doentes, é benefico methodo auxiliar nas phosphaturias neurasthenicas.

Tem o tratamento medicamentoso por objecto favorecer a natureza em sua reacção expontanea para a cura, e visa restringir a desintegração geral, essencialmente a phosphorada, supprindo o desperdicio de phosphoro.

Em virtude de moderar a desassimilação, corre ao caso o uso do arsenico, podendo ser subministrado o *arseniato de sodio*, na dose de duas colheres de sopa diarias, de um soluto a 0,05 por 300, ou, si preferida a via hypodermica, 5 centgs. de

arrhenal ou de *cacodylato de sodio*, em injeções quotidianas. De preexcellentes efeitos são os *glycerophosphatos*, tanto internamente, como por via hypodermica, na qual se utiliza com vantagem a associação de 10 ou 20 centgrs. de *glycerophosphato de sodio* e 3 centgrs. de *cacodylato de sodio*. *Multiplices* são os preparados *glycerophosphatados*, que se destinam a uso interno. A formula seguinte nos tem facultado bons efeitos:

Glycerophosphato de calcio	4 grs.
“ “ sodio	} 3 grs.
“ “ potassio	
“ “ magnesio	
Nucleinato de sodio.	2 grs.
Tintura de cola.	15 grs.
Xarope de cerejas q. s. p ^a	300 grs.
a tomar 1 colher das de sopa ás refeições.	

Essas combinações organicas do phosphoro tendem a substituir os phosphatos mineraes, não obstante a innegavel acção pharmacodynamica destes saes, desde que, em 1894, o Prof. Robin apontou o beneficio proporcionado pelos *glycerophosphatos*. Aliás estudos ulteriores de Gilbert e Posternak demonstraram a incapacidade de serem assimilados os phosphatos mineraes, procurando alargar este inconveniente ao proprio *glycerophosphato de calcio*. Em substituição a este propuzeram esses auctores a *phytina*, sal calcico e

e magnésiano do ácido anhydro-oxymethyleno-diphosphorico, o qual conteria 22 % de phosphoro assimilavel, no estado da combinação em que se encontra este metalloide nos vegetaes. Pode a phytina ser usada em capsulas de 25 a 75 centigrs., em cada refeição.

A outros melhor se afigura o *acido phosphorico*, que será usado sem nenhum correctivo, quando o suporte o aparelho digestivo do paciente, ou, no caso contrario, associado ao phosphato de sodio, que lhe restringe a acidez:

Acido phosphorico official	5 grs.
Phosphato de sodio.	10 grs.
Agua destillada q. s. p ^l	300 c. c.

a tomar 1 colher de sopa ás refeições.

Os *hypophosphitos* e o *phosphureto de zinco*, em vista da acção reguladora semelhante a do phosphoro, menos excitantes que os phosphatos, reservam-se, particularmente os primeiros, para os doentes excitaveis:

Hypophosphito de calcio.	5 grs.
“ “ sodio.	3 grs.
Arseniato de sodio.	5 centigrs.
Elixir de Garus	120 grs.
Xarope de groselhas q. s.	300 grs.

a tomar 1 colher das de sopa em cada refeição.

A *strychnina* aproveita, pela acção electiva

sobre os centros bulbo-medullares e sobre o grande sympathico, em fraca dose nos excitados, uo pelo methodo de Hartenberg, em doses crescentes, nos deprimidos:

Sulfato de estrychnina 1 a 3 centigrs.

Agua destillada 300 cc.

a tomar 1 colher das de sopa, 5 minutos antes de cada refeição.

ou

Sulfato de estrychnina. 10 centigrs.

Phosphato de codeina. 60 centigr.

Agua destillada. 10 cc.

a tomar V gotas antes do almoço e jantar, augmentando 1 gota cada dia e por dose, até XV, quando antes se não manifestar intolerancia, denunciada por contracções musculares nas pernas, maxillas, e na nuca, ou por estado vertiginoso.

Nas phosphaturias, em que o exame clinico descubra pronunciados phenomenos de excitação nervosa, e o laboratorio registe accentuada azoturia, a traduzir o avultamento da desassimilação, antes nocivos podem ser os tonicos, os glycerophosphatos, mas sobretudo a estrychnina. Nestas circumstancias, melhor se aveem os doentes com o repouso prolongado antes e depois das refeições, e com os moderadores reflexos, como os bromeos, a valeriana, sem que se lhes dilate o uso em demasia, para evitar seus efeitos deprimentes, e

tanto que lograda a sedação, será tentado com prudencia o tratamento tonico.

A alcalinuria precisa ser combatida com porfia, principal factor que se apresenta nas phosphaturias terrosas por precipitação, a impressionar sobremodo o paciente pela evidencia da turvação de suas urinas. Encontram-se, então, os meios correctivos, já na modificação do regime excessivamente vegetal, porventura usado, já no tratamento da dyspepsia hyperchlorhydrica, já na desinfeção das vias urinarias. A belladona ou o seu alcaloide, a atropina, actuam efficazmente contra o augmento da secreção gastrica. Demonstrou a escola de Vienna que a subministração de saes de calcio obsta á eliminção pela urina, ao menos, da metade dos phosphatos formados na economia. Com este fim deve ser usado o carbonato de calcio precipitado, em papeis de 0,5 a 1 gr., por 3 vezes ao dia.

Quando haja persistido por muito tempo, a precipitação dos phosphatos pode ter occasionado a aggregação destes saes nos conductos urinarios, e em taes condições, combatendo a alcalinuria, se cura ao mesmo passo da lithíase phosphatica.

São de molde indicados os exercicios musculares que augmentam consideravelmente a acidez urinaria, porém jamais feitos com estafe, sobretudo na occurrencia de phosphaturia real.

Devem prevalecer os cereaes, as carnes e as gorduras, no regime alimentar limitado pelo que toca ás verduras, batatás, fructas, sobremaneira

alcalificantes, e bem assim aos saccharinos e aos alimentos ricos em calcio e magnésio, como o leite e os ovos.

Aconselha Noorden a redução das bebidas em geral, visto como, no individuo são, acarreta a diurese o empobrecimento das substancias alcalinas do organismo. Aliás, o alcool acidifica algum tanto a urina, donde se não queira acabar com a alcalinuria á custa das bebidas alcoolicas.

Os banhos de emanações de radio, associados ao uso interno de aguas radioactivas chloretadas, proporcionaram a Noorden um effeito decisivo sobre a reacção basica das urinas.

A pharmacotherapia dirigir-se á particularmente ás causas pathogenicas da alcalinuria.

Releva ainda frisar que, condemnavel na hyperchlorhydria gastrica, o acido phosphorico é além de tonico, poderoso acidificante dos humores, a que se poderá com vantagem recorrer, na dose indicada, que, entretanto, pode ser augmentada, assim o tole-rem as vias digestivas. O proprio phosphato disodico actua como acidificante da urina, como revela o conhecimento das funcções renaes:

Acido phosphorico official.	10 grs.
Phosphato de sodio.	5 grs.
Agua destillada	300 grs.

a tomar 1 a 2 colheres de sopa ás refeições.

Os glycerophosphatos, a phytina na dose de uma colher das de chá ás refeições, por serem saes

ácidos, concorrem em certa medida para o fim collimado.

O ácido benzoico, a urotropina em capsulas ou comprimidos de 50 centigrs., por duas ou quatro vezes ao dia, são indicadas a proposito, mormente quando se verifique catarrho das vias urinarias.

(*Tratamento das doenças de nutrição* — Pelo Dr. Renato de Sousa Lopes, Docente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro).

Appellemos para o novo governo

Da conferencia—*A prophylaxia marítima do cholera.*

Pelo Prof. Dr. PACIFICO PEREIRA

E' inadiavel a organização, ha tantos annos esperada, da nossa defeza sempre ameaçada; e confiante que o Governo Federal saberá cumprir o seu dever constitucional, a classe medica espera de sua dedicação e solitudine pelo bem publico que faça:

1.º Estabelecer no porto da Bahia e nos outros grandes portos nacionaes um lazareto com pessoal idoneo e installações adequadas para a applicação das medidas prophylacticas necessarias aos passageiros dos navios infectados ou suspeitos e organizar o serviço de prophylaxia marítima e de policia sanitaria do porto, dotando-o de accordo com as convenções sanitarias e o decreto legislativo de

5 de Janeiro de 1904 de laboratorios bacteriologicos, hospitaes de isolamento e desinfectorios, destinados ao tratamento dos enfermos de molestias transmissiveis e ao expurgo dos objectos susceptiveis procedentes de navios infeccionados ou suspeitos.

2.^o Proceder á revisão da legislação sanitaria e especialmente do regulamento de prophylaxia maritima e policia sanitaria do porto, de accordo com os ensinamentos modernos da sciencia sobre a etiologia e modo de transmissão das molestias infectuosas, particularmente em relação ao papel dos vehiculos animados do contagio na peste e na febre amarella e dos portadores de bacillos no cholera.

3.^o Dar á direcção do serviço sanitario do porto os meios necessarios e o gráo de autonomia indispensavel, na orbita do regulamento, para agir com a devida presteza nos casos urgentes de ameaça á saúde publica, sem os embaraços da centralização e as delongas da burocracia que impedem a prompta applicação de medidas urgentes e prejudicam sua oportunidade e efficacia.

Que as medidas hygienicas de prophylaxia internacional sejam em nossa legislação como na americana medidas regulamentares da administração sanitaria e de applicação immediata, sem os me-nios da politica e as condescendencias dos ajustes diplomaticos.

Que o Ministro do Interior seja dotado de uma

secção especial effectiva, constituindo um conselho consultivo, composto de profissionaes de notorio saber e competencia scientifica e technica, para tratar das questões de hygiene publica ou internacional que serão submettidas ao seu parecer.

Com esta organização, extendendo aos portos nacionaes dos Estados da Republica os beneficios e melhoramentos que se concentram hoje sómente no do Rio de Janeiro, poder-se-á dizer que o Brasil tem preporada a sua defeza sanitaria contra as aggressões de quaesquer molestias exoticas e infectuosas que o ameacem.

Esforcemo-nos, pois, no patriotico e humanitario empenho de conseguir dos poderes publicos as medidas indispensaveis para expurgar o paiz das molestias transmissiveis que o assaltam, mas não são originarias nem endemicas em seu sólo.

Meus senhores.

Ha cerca de oito annos tive a honra de fazer uma conferencia publica na Associação Commercial com a assistencia da directoria da digna Associação, que se empenhava então na meritoria campanha de auxiliar o Governo do Estado e do Municipio em debellar as epidemias de peste e de febre amarella que grassavam nesta capital. Hoje é no elegante salão da brilhante e futura "Associação dos Empregados do Commercio" que tenho a satisfação de dirigir-vos a palavra, e agradecendo o acolhi-

mento da digna sociedade, renovar este appello, que é de toda a Bahia, aos Poderes Publicos, ás classes dirigentes, aos representantes dos interesses conservadores da nossa sociedade em prol da saude publica, que é o mais poderoso factor do progresso, da riqueza e da felicidade do paiz.

Appellemos para o novo Governo. A feliz e gloriosa terminação da guerra dá ensejo e oportunidade a cuidar do supremo e vital interesse no paiz, —a defeza da saude publica.

MEDICINA ACTUAL

Revista das Revistas

II

Mais um caso de epithelioma cutaneo curado pela minha formula—

Pelo Dr. Cassio de Resende.

Refere textualmente o A.:

—Em o numero de 11 de Maio do anno passado, do "*Brazil-Medico*", sob o titulo "*A proposito do tratamento dos epitheliomas da pelle*", inseri um pequeno artigo no qual preconisava o uso de uma mistura chimica mais ou menos complexa, por mim ideada com o fim de curar certos tumores malignos do tegumento cutaneo. Justifiquei, então, a composição da mistura e illustrei mesmo com photographias os resultados que havia obtido com o seu emprego, não só nas alludidas condições morbidas,

mas também em affecções de outra natureza, como, por ex., a leishmaniose. E com o fim de permittir a sua applicação por aquelles dos meus collegas que a julgassem digna de ensaio, dei a conhecer a relação e dosagem dos ingredientes da formula, que é a seguinte:

Acido arsenioso.....	
Sulfato de cobre.....	} ãã centgrs.
Azul de methyleno.....	
Violeta de methyla....	
Bi-chlorhydrato de qq.	0,50 centgrs.
Tartaro emetico.....	0,75 “
Camphora.....	
Menthol.....	} ãã
Phenol.....	
Antipyrina.....	
	1 gramma

Depois de publicada aquella communicacão, teve ensejo o autor de verificar um novo caso, assumpto da presente publicacão.

“O caso refere-se a um velho, italiano, de 65 annos, e residente nesta cidade ha mais de 40 annos. Apresentou-se no meu consultorio em começo de Outubro ultimo e me informou que a lesão de que era portador, iniciara-se seis mezes antes, por um pequeno nodulo situado no sulco naso-labial esquerdo; que o nodulo se ulcerou e a ferida dahi resultante foi sempre crescendo em superficie e profundidade, até attingir as dimensões actuaes.

Iniciei immediatamente o tratamento, renovando

dê cinco em cinco dias a applicação da mistura, e estava já cicatrizada a lesão inicial quando, na aza do nariz, appareceu outro nódulo epitheliomatoso, que tambem se ulcerou, resultando dahi após a cura, uma destruição parcial da mesma. Não obstante esse facto, pude dar alta ao doente inteiramente livre do mal, no dia 8 do corrente, isto é, tres mezes depois de começado o tratamento, tendo praticado ao todo cerca de 18 curativos.”

(*Brazil-medico*—Rio de Janeiro).

Gangrena pulmonar—Pelo Dr. Serafim Vicente de Almeida.

Em folheto, recebemos esse importante trabalho do Dr. Serafim de Almeida, clinico em S. Carlos, S. Paulo. Consta elle da communicação de dois casos demais interessantes de gangrena pulmonar, operados com real successo e já divulgada pelo *Brazil-Medico*.

Cultivo del Bacilo de Koch em presençia de vapores de iodo—Pelo Dr. S. Dessy.

Investigações iniciadas ha dez annos, casualmente, levam o A. á conclusão de que se attenúa a virulencia do bacillo de Koch cultivando-o em presençia dos vapores de iodo, em apparelho imaginado pelo A., muito embora as suas observações,

já de algum modo concludentes, requeiram ainda maior extensão.

(*Revista Sud Americana*—Buenos Aires).

A gripe—Pelo Dr. Moncorvo Filho.

Trata-se de um relatório, altamente instructivo, minucioso e merecedor dos mais sinceros elogios, dos inestimáveis serviços prestados pelo Posto de Soccorros da Assistencia á Infancia do Rio de Janeiro, por occasião da epidemia de gripe.

Edición en Español—The Journal of the American Medical Association.

The American Medical Association acaba de fazer circular a sua Edição em Hespanhol, o que representa um valiosissimo serviço prestado ás sciencias medicas sul-americanas, tornando accessivel á toda a America Latina esse precioso archivo, que é a notavel publicação dos Estados Unidos.

Suggestida essa idéa por M. George Vincent, illustre presidente da *Rockefeller Foundation*, julgada de real necessidade pela *Association*, vem de ser effectivada com immenso successo.

A *Edición en Español* será quinzenal, publicará todos os artigos de character scientifico, editados por *The Journal*, “reproduzindo os assumptos de interesse geral e particularmente os de valor perma-

nente, como as revistas da literatura medica e correspondencia do exterior”.

Revista de Gynecologia e Obstetria—Rio de Janeiro.

Inicia no numero de Janeiro a sua parte relativa á *Pediatria*.

Preenchendo desse modo uma sensivel lacuna de nossa imprensa medica, confiou o dr. Oliveira Motta a direcção dessa parte, na conceituada publicação que com proficiencia dirige, ao illustrado professor Dr. Nascimento Gurgel, e tanto basta para que lhe não falte o maximo realce.

A titulo de *nota previa*, publica aquelle professor algumas considerações, muito a proposito, sobre possiveis perturbações funcçionaes ou anatomicas do aparelho glandular ou paraglandular endocrinico observadas na primeira infancia.

Recebemos e agradecemos—Da Directoria do Serviço Sanitario do Estado de S. Paulo:

—*A febre typhoide em S. Paulo*—Pelo Dr. Rangel Pestana.

—*Parasitismo intestinal nos immigrants japonezes*—Pelos Drs. Theodoro Bayma e Rangel Pestana.

—*Poder vaccinante da glycerina após con-*

tacto com o cow-pox, pelos Drs. Theodoro Bayma e Alfredo Medeiros.

—Variola no Brasil e a consequente introdução da sua prophylaxia pela vaccina animal, especialmente em S. Paulo—Pelo Dr. Alfredo Medeiros.

—Campanha contra a ancylostomiase—Pelos Drs. Octavio Gonzaga e Carvalho Lima.

Gazeta Medica da Bahia

REDACTOR-GERENTE

DR. MACHDO GUIMARÃES

Cobertos, 5 — Caixa Postal, 250 — BAHIA