

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR HONORARIO

Prof. Dr. ANTONIO PACIFICO PEREIRA

DIRECTOR EFFECTIVO

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDACÇÃO

CLEMENTINO FRAGA, GARCEZ FROES, PINTO DE CARVALHO
GONÇALO MONIZ, MARTAGÃO GESTEIRA, PRADO VALLADARES,
CESARIO DE ANDRADE, FERNANDO LUZ, J. ADEODATO.

Professores da Faculdade de Medicina

REDACTOR-SECRETARIO

Dr. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Assistente da Faculdade de Medicina

Volume 53

Numero 3-Setembro 1922

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

1922

SUMMARIO

A. CONSANGUINIDADE E O CODIGO CIVIL BRASILEIRO—pelo prof. Gonçalo Moniz.....	Pag. 101
SOCIEDADE BENEFICENCIA ACADEMICA—Discurso commemorativo do seu 50.º anniversario—pelo prof. Aristides Novis.....	» 110
SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA	» 118
BOLETIM DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES...	» 130
REVISTA DAS REVISTAS.....	» 142
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 145

ASSIGNATURAS

Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . . 15\$000	Por um anno . . . 20\$000
Por seis mezes . . 8\$000	Por seis mezes . . 12\$000

Numero avulso 2\$000

Os academicos de medicina pagarão apenas 10\$000 por anno ou 5\$000 por semestre.

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.

Unico agente para a França—*Societé Fermière des Annuaires*—
53 Rue Lafayette—PARIS.

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua Chile n. 26-(1.º andar)
(Teleph. 738)

— BAHIA —

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LIII

Setembro 1922

N. 3

A CONSANGUINIDADE E O CODIGO CIVIL BRASILEIRO (*)

PELO

Dr. Gonçalo Moniz

professor cathedratico na Faculdade de Medicina da Bahia

I

Considerações geraes

Tem sido desde muito tempo objecto de renhidas discussões o complexo problema da influencia que sobre a geração e a constituição e saúde dos descendentes pôde ter o parentesco consanguineo entre os genitores, sem que se tenha ainda chegado a unanime acordo sobre o assumpto.

Desejando corresponder ao convite de concorrermos com alguma contribuição ao «Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção á Infancia» e encontrando entre os temas para memorias ou communicações a serem apresentadas, inscriptos no programma organizado pela illustre Commissão Executiva, o seguinte: A consanguinidade e o Codigo Civil Brasileiro», resolvemo-nos a escrever sobre elle a presente dissertação, em que, não trazendo novidade a respeito, o que fôra assaz difficil, procuraremos expôr o estado actual da intricada questão e fundamentar a opinião que, no tocante á mesma, nos parece a verdadeira.

Memoria apresentada ao Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção á Infancia (27 de Agosto a 5 de Setembro de 1922).

Declaramos antes de tudo que, do multiplice aspecto — biologico, hygienico, medico, eugenetico, anthropologico, moral, religioso, juridico, social, etc., só nos occuparemos do propriamente biologico e medico, nas suas varias modalidades. Não que desconheçamos o valor do lado moral, social e outros, por que pôde ser tratada a questão: muito ao contrario. Mas porque deliberamos restringir a nossa tarefa á parte em que, na qualidade de medico, nos julgamos mais no caso de falar.

Em todos os povos, antigos ou modernos, civilizados ou selvagens, encontram-se praticas e costumes variados, prescripções diversas em leis civis ou religiosas, relativamente ás uniões sexuaes entre parentes.

Ha pouco mais de um seculo, todavia, foi que a materia entrou no dominio scientifico, provocando de tempo em tempo, com alternativas de treguas e recrudescencias, debates mais ou menos vivos, quer em sessões de sociedades sabias, quer em publicações diversas, que já formam hoje immensa bibliographia, debates em que hão tomado parte medicos, veterinarios, anthropologistas, sociologos, juristas, zootechnistas, naturalistas, etc., pois a todo mundo tem elles interessado.

A prohibição do casamento, — até então permittido pelas nossas leis — entre parentes no 3.º grau, estabelecida peloCodigo Civil Brasileiro, veiu novamente trazer o assumpto á balha da discussão, principalmente agitada pelo projecto de revogação daquella interdicção, recentemente apresentado ao Congresso Nacional.

Como sempre, dividiram-se as opiniões.

Assaz, com effeito, hão divergido em todas as epocas os pareceres dos que se têm occupado com o objecto em consideração.

Acreditam uns que o simples factodo parentesco consanguineo, sobretudo em proximo grau, entre os

procreadores, ainda quando sejam robustos e sadios, e pertençam a familia isenta de qualquer tara pathologica, constitue condição desfavoravel á fecundidade do casal e pernicioso á prole, determinando nesta fraqueza da vitalidade, anomalias morphologicas de varia sorte, degeneração physico-psychica e grande numero de molestias e affecções diversas.

Outros, ao contrario, não admittem que a consanguinidade, isto é, a circumstancia de procederem do mesmo tronco genealogico dois individuos que se unem para a geração, constitua, *ipso facto*, uma força especial, capaz de produzir na progenie qualquer caracter novo, attribuindo os males, de que se tem responsabilizado a consanguinidade dos genitores, á transmissão hereditaria de estados morbidos ou disposições anormaes communs a ambos elles.

As pessoas que pertencem á mesma familia possuem ordinariamente as mesmas taras, as mesmas deformidades, os mesmos vicios nutritivos, as mesmas molestias ou tendencias pathologicas, manifestas ou latentes, de que fôr eivada a sua linhagem, e por isso, casando-se entre si, taes defeitos se transmittirão aos filhos mais facilmente e com maior intensidade do que no caso de allianças entre individuos cujo patrimonio hereditario seja differente. Tal facto, porém, consoante esse modo de pensar, não é effeito da consanguinidade, mas sim da *herança bilateral* ou *por factores convergentes*.

E, sendo assim, não se póde dizer que a communi-
dade de sangue entre dois conjuges seja em si desfavoravel, nem tão pouco util, á descendencia: tudo depende das suas condições hygidas ou pathologicas. Desde que os pais podem legar aos filhos, assim os maus como os bons attributos de que sejam dotados, segue-se que ha casamentos consanguineos de funestas conse-

quencias, como tambem pôde havel-os de magnificos resultados, o mesmo acontecendo com as uniões de pessoas extranhas quanto á estirpe. A coexistencia de identicas particularidades, desvantajosas ou excellentes, nos dois individuos que collaborarem na creação de novos seres, é que fará com que a estes, conforme a citada lei da herança, se transmittam taes particularidades com maior vigor e não raro amplificadas, por uma especie de addição de quantidades precedidas do mesmo signal algebrico. E suppondo-se dois progenitores na hypothese figurada, os effeitos serão os mesmos, sejam ou não sejam elles parentes consanguineos.

Dahi a distincção que se têm feito entre *consanguinidade morbida e consanguinidade sã*, a primeira nociva á descendencia, pelos motivos apontados, a segunda indifferente ou vantajosa, quando os genitores forem dotados de preciosas qualidades, transmissiveis por herança, podendo no ultimo caso realizar-se selecção util, como no caso de pais doentes ou degenerados se faz selecção desastrosa.

Ha naquellas expressões, bem entendido, um modo figurado de falar, uma synecdoche, em que se emprega o abstracto pelo concreto, mas cujo uso é muitas vezes commodo pela concisão. Quando se diz *consanguinidade sã*, quer-se dizer realmente individuos consanguineos sãos, e *consanguinidade pathologica*, parentes tarados, doentes ou deformes.

Os que sustentam a theoria da influencia malefica da consanguinidade *per se*, condemnam, logicamente, de modo absoluto, todo e qualquer matrimonio entre pessoas ligadas por laços de parentesco carnal, quaesquer que sejam as suas condições de saúde e conformação physica, e tanto mais quanto mais estreitos forem aquelles laços. Têm sido, por isso, chamados *anti-consanguinistas*.

Os seus antagonistas, que, por antithese, se têm denominado *consanguinistas*, rejeitando a idéa de considerar-se a consanguinidade dos ascendentes como a causa de qualquer alteração na fecundidade destes ou de qualquer phenomeno observado nos seus descendentes, referindo, como vimos, á herança morbida o que de anormal tem sido attribuido áquella circumstancia, — julgam, em coherencia com essa opinião, que só se devem prohibir as allianças consanguineas quando se tratar de membros de familias eivadas de qualquer vicio pathologico ou teratologico hereditario.

Entre esses dois partidos, porém, podemos admittir um terceiro, que appellidaremos de *neo-anticonsanguinistas*, formado por aquelles que, convictos, como os consanguinistas, de que a consanguinidade não tem por si mesma acção prejudicial á geração, nem é causa morbifica, entendem, no emtanto, que ha vantagem em evitar-se os casamentos consanguineos em geral, visto como a maioria, sinão a totalidade dos seres humanos, são mais ou menos tarados, e muito difficil ou impossivel é adquirir-se plena garantia do estado normal de muitas familias, pois não raro sob as apparencias da sanidade occultam-se disposições morbidas latentes, que muitas vezes saltam assim uma ou mais gerações, mas podem reaparecer mais facilmente sob o influxo reforçador da herança bilateral convergente. Por causa das duvidas, conseguintemente, ordena a prudencia a abstenção indiscriminada das nupcias entre consanguineos.

Estabelecem os anticonsanguinistas radicaes distincção formal entre a consanguinidade e a herança, que consideram cousas inteiramente differentes e inconfundiveis. «Demonstram os factos, escreve Devay (1), que na consanguinidade pura, isolada de todas as circums-

tancias da herança, reside, *ipso facto*, um principio de viciação organica». (p. 146). E acrescenta: «Os surdos-mudos que vemos abundar em certas familias, ahi não se acham em virtude da herança. Não existiam nellas antes das allianças de sangue, quer isoladas, quer repetidas. Essas affecções oculares, esses desvios organicos, tambem observados, sobrevieram em familias em que jamais haviam apparecido antes da consanguinidade. Reconhecei, pois, uma vez por todas, que a consanguinidade,—e ahi está o verdadeiro nó da discussão, precedeu a herança...Demonstra a observação que a consanguinidade dá vicios hereditarios áquelles que não têm... Que se illudam ainda as familias a tal respeito: o interesse e a falta de luzes podem isso explicar: mas não neguem os medicos o que é tão evidente quanto a luz do dia». (p. 148).

Não é possivel ser mais affirmativo quanto á acção pathogenica inherente á consanguinidade.

Não menos peremptorio, no mesmo sentido, se revela Boudin (2), quando assim se exprime: «Os casamentos consanguineos, a meu ver, longe de militarem a favor de uma herança toda imaginaria, constituem o protesto mais flagrante contra as proprias leis da herança. Como?! eis ahi parentes consanguineos, cheios de força e de saúde, isentos de qualquer enfermidade apreciavel, *incapazes de dar aos filhos o que têm, dando-lhes, ao contrario, o que jamais tiveram*, e em presença de taes factos é que se ousa pronunciar a palavra herança!» (p. 21).

Tratando da etiologia da surdo-mudez e de outras enfermidades degenerativas, pronunciou-se Menière (3) da seguinte fôrma: «Chegamos ao ponto culminante desta grande questão, a determinação das causas geraes que exercem influencia deleteria sobre o organismo humano. Entre essas causas ha uma que representa

importante papel; ella é de alguma sorte reconhecida por todo mundo; fórma uma dessas idéas tradicionaes que o tempo consagra, que certas leis confirmam, que cada um accéita e, entretanto, não estão assaz claramente formuladas para dar logar a prescripções officiaes. Quero falar do casamento entre parentes, da consanguinidade dos esposos... As consequencias dessa liberdade (consorcio de parentes) são funestas, mais funestas do que se poderia crer, porque facil é demonstrar que ahi se acha a principal causa da deterioração das raças».

Fizemos essas citações de tres conspicuos anti-consanguinistas e dos que primeiro agitaram a questão no campo da medicina, porque nellas está clara e incisivamente condensada a doutrina que vamos analysar e criticar.

No correr da nossa dissertação teremos necessariamente que repetir muita cousa que outros já têm referido ou dito sobre a especie. Esforçar-nos-emos, em todo caso, por ser o mais breve que pudermos no tocante aos pontos já assaz conhecidos e repisados.

A materia é bastante complexa, e muita circumspecção e criterio são necessarios no exame e interpretação dos factos e observações adduzidas, de cada lado, pelos adversarios, em prol das idéas que defendem, — afim de lhes ser apurada a verdadeira significação.

Antes, porém, de ir alem, declaramos desde já que do estudo accurado que fizemos de todos os documentos que têm sido accumulados em torno do assumpto, chegamos á convicção de que a verdade está com os que negam á consanguinidade a condição de factor etiologico, de uma como que potencia malefica ou benefica, capaz de engendrar alterações pathologicas ou modificações favoraveis, como hão sustentado alguns consanguinistas, na progenitura de casaes constituídos por indi-

viduos da mesma familia. Consanguinidade é termo que exprime simplesmente uma relação:—a communi-
dade de estirpe entre dois ou mais seres vivos. Não é,
pois, uma força ou agente dotado de qualquer effici-
encia.

O bom ou mau resultado das allianças consanguí-
neas é unicamente funcção dos bons ou maus attributos
physicos ou moraes dos genitores e não do facto de
circular nas suas veias sangue da mesma origem. Da
qualidade desse sangue é que tão sómente depende o
valor do producto.

Cremos, pois,—e esta é a opinião da generalidade dos
que modernamente hão tratado da materia, que os
damnos de cuja producção tem sido accusada a consan-
guinidade, são realmente, na sua maioria, effeitos da
transmissão hereditaria bilateral de iguaes disposições
anormaes ou pathologicas dos ascendentes.

Dissemos intencionalmente—*na sua maioria*, por-
quanto no acervo heterogeneo de casos morbidos attri-
buidos pelos anticonsanguinistas ás uniões homoemicas,
no qual, ao lado de deformidades teratologicas de varia
especie, figuram affecções ou molestias da mais diversa
natureza, inclusive infectuosas ou parasitarias (tuber-
culose, kystos hydaticos, lesões syphiliticas, etc.), nem
tudo evidentemente póde ser lançado á conta da herança.

Muitas dessas anomalias, dessas doenças ou processos
morbidos, nas observações por elles apresentadas, foram,
com effeito, produzidas por suas causas especificas ou
por agentes diversos que actuaram sobre o novo ser nas
primeiras phases de sua evolução. São, em muitos casos,
estados morbidos adquiridos durante a vida intra-uterina
ou na primeira infancia, e de que tão erroneo fôra incrim-
inar a consanguinidade quanto a herança propria-
mente dita. Todos esses accidentes observados muitas

vezes nos filhos de parentes proximos, tambem se encontram frequentemente nos de esposos extranhos um ao outro, tendo, em ambos os casos, a sua etiologia propria, e tão illogico seria, na primeira hypothese, considerar a consanguinidade como a causa delles, quanto, na segunda, attribuil-os á heteroemia.

Em summa, estamos persuadido de que os que erigiram a consanguinidade á categoria de causa morbifica incorreram no sophisma, tão commum, do *non causa pro causa*, ou do *post hoc* ou *cum hoc ergo propter hoc*.

Quanto, porém, ás consequencias praticas a tirar da opinião que adoptamos, no tocante á regra a seguir ou ás prescripções legaes a estatuir com relação aos consorcios entre consanguineos, diremos no fim o que julgamos justo admittir a respeito.

(*Continúa*).

SOCIEDADE BENEFICENCIA ACADEMICA

Imponente solennidade imprimiu a SOCIEDADE BENEFICENCIA ACADEMICA á commemoração, este anno, de suas bodas de ouro com o bem, daquelle bem que lhe inspiraram os fundadores, e vem até aqui sendo praticado por toda essa linda successão de jovens que, máo grado os desvarios da idade e as lufadas do tempo, tem sabido conservar na mesma frescura de sempre, a branca flor da caridade, symbolica da mesma fé que os ha de, eternamente, identificar com a sua obra.

Consistiu a commemoração em missa cantada na Cathedral, inauguração, á tarde, da nova bibliotheca da Sociedade e uma sessão solenne, á noite, no salão nobre da Faculdade de Medicina, á qual deu o brilho singular de sua presença, presidindo-a, o Dr. MANOEL CARLOS DEVOTO, seu primeiro presidente, trazido pelos moços para uma rara homenagem que a todos commoveu e encantou.

Após a oração do professor ARISTIDES NOVIS, que abaixo publicamos, falou em eloquente discurso, o academico ORLANDO CALASANS RIBEIRO.

A *Gazeta Medica* felicita á actual Directoria da *Beneficencia Academica* pelo exito que alcançou a sua festa, ao tempo em que, para melhor dizer dos votos que merece o seu gremio, os formula para o futuro nas condições exhibidas pelo presente, por mais honrosas não poderem ser.

A SAUDAÇÃO DO PROFESSOR A. NOVIS

Senhores da Beneficencia Academica:

Hosannas á Mocidade, que sendo fé e sendo esperança, integra-se com a caridade na posse da perfeição moral...

Solicitado por alguns discipulos que ornam com intelligencia e inexcedivel desvelo a mesa da *Beneficencia Acade-*

mica, a ascender nesta festa memoravel as eminencias da tribuna, nenhum direito me caberia de lhes oppor uma recusa, se as minhas razões preliminares, desde a escolha ponderosas, não lograram demovel-os do porfiado intuito de ouvirem a palavra insôssa e balda de louçanias de quem jamais se disporia á occupação deste logar, maxime em tão fidalga oportunidade.

É que vos não congregaes por uma razão de ordem vulgar. Vae para meio seculo que, nesta data, uma geração de collegas vossos lançava os fundamentos da obra magnifica que hoje haveríamos de celebrar, garantida sua expansão victoriosa, no espaço e no tempo, mercê dos attributos de estabilidade e consistencia, de habito vingados pelas acções humanas, quando inspiradas e nutridas nos verdadeiros codigos da grandeza moral.

Eram moços como vós, os de então, almas tambem em flor, empenhados em dissimular a dura impressão que lhes ficára de um primeiro e mais aspero recontro com a vida, extremado o destino de alguns companheiros na indigencia de recursos com que caminhavam para o Ideal, caprichoso Ideal, para uns acenado com todas as véras das possibilidades felizes, emquanto para outros, — qual o mesmo passaro ethereo do symbolismo de Maeterlinck, — sempre arisco e fugitivo, como a propria visão da nossa felicidade.

Do gesto edificante, coube tão bella iniciativa á garbosa mocidade de 1872, a mesma que aqui revive e para aqui se transporta neste momento, na presença veneravel de MANOEL DEVOTO, — o estheta da instrucção, cujo apoio prestantissimo á causa do ensino na Bahia, é grata insinuação agora e sempre á homenagem commovida de todos nós. A elle, pois, a CONSTANCIO PONTUAL e FREDERICO DE CASTRO REBELLO, os tres primeiros presidentes, os patriarcas da *Beneficencia Academica*, os primeiros applausos desta festa, as flores todas da gratidão daquelles que têm fruido deste santo gremio as multiplas graças do seu espirito gentil, plasmado nessa authentica e severa philanthro-

pia que não ostenta nem humilha, antes germina e prolifera no mais profundo dos recolhimentos, no ambito daquella mesma e secreta actividade, não sei se privativa á virtude das coisas, ou se tambem do agrado e sabor das coisas da virtude. . .

Não sei. Sei de fino escriptor, que a vida verdadeira, a unica que deixa algum traço, não é feita senão de silencio. O que é facto, senhores, é que muito edifica moralmente o equilibrio de uma instituição que vence na actividade do seu silencio fecundo meio seculo de existencia gloriosa; ademais, por sobre hombros que se diriam debeis, não fôra o regime das excepções, frequentemente aberto pela gente moça á regra geral de sua vida simples e descuidosa. Basta, para tanto, que se lhe anteponha á bem lucida noção das responsabilidades nascentes, uma causa a zelar, um principio a defender ou uma idéa a propagar. É quando á pretensão dos seus maiores contrapõe com obras deste porte, o esmagador documento de que tambem, em honra delles, sabem a vida levar a serio.

Que o diga o culto religioso de tantas gerações pela arvore dadivosa e boa desta missão caridosa. Que o affirme o evangelho da mais sã moral que lêdes e praticaes á sombra de sua copa protectora. Que venham confirmal-o ainda a liberdade, por cuja causa zelaes, a igualdade, cujo principio defendeis, e a fraternidade, cuja idéa propagaes, — palavras que se adivinham inscriptas na vossa bandeira, e que vos hão de apresentar á lembrança dos posteros com as mesmas credenciaes de sympathia com que nos offerecem á consideração os heroicos promotores da seára bemdita.

Para servirdes á trilogia da vossa fé, percorreis todos os tramites da emotividade, da mais sedosa ternura ao mais cruento dos sacrificios. Assim é que, rompendo com as convenções da sorte, que em sua fatal cegueira, prefere tantas vezes o pobre de espirito ao espirito do pobre, revogaes a iniqua disposição que a este veda o livre e desafogado assomo pelo azul de suas aspirações. Fazendo-o,

zelaes a liberdade. De outra feita, ajeitaes nos arcanos do destino a chocante disparidade dos matizes economicos, transfundindo á pallidez dos que padecem as rutilancias daquella philosophia que faz consistir, com RUY BARBOSA, a nossa felicidade, — «no sentimento da felicidade alheia, generosamente creada por um acto nosso». Tendes defendido a igualdade. Por fim, considerando a escola um prolongamento do lar, para fundirdes num blóco indestructivel, os élos da solidariedade humana, tendes crystallizado no espirito de classe o nucleo da fraternidade que propagaes.

O altruismo, senhores, como funcção da cordialidade entre os homens, é bem um criterio seguro de differenciação entre os mais dignos, na selecção representativa da especie.

Em definindo a *beneficencia*, não hesita RIBOT em abranger na mesma orbita todas as tendencias neutras ou hostis aos visceraes interesses da nossa propria conservação. Assim, elle contempla a benevolencia, a generosidade, o devotamento, a caridade, a compaixão. Beneficencia parecerá, pois, á primeira vista, — renuncia, abnegação, desprendimento. Melhor pensado, porem, não n'o será. Ella é, antes, para o estheta, o cambio de uma prenda corporal por uma graça espiritual, a troca do pão pela idéa, da sensação pelo sentimento, do real pelo ideal. Dentro nestes moldes, a pratica do bem é character que distingue o animal da planta, do animal o homem, e estes entre si, na desigual vibração das sensibilidades ao mesmo thema sentimental que, a exemplo de um nocturno de CHOPIN, será para este musica divina, para aquelle — supportavel rumôr, para tantas vezes nem as oiças penetrar daquell'outro que, absorvido pelas lucubrações da vida vegetativa, outra qualquer fonte de distracções desconhece além das deliciosas viagens a que se entrega, entre a mesa e o travesseiro. A taes invertebrados da sensibilidade, a beneficencia é mais do que renuncia, abnegação, desprendimento. A elles não escapará ella aos titulos depreciativos de mutilação volun-

taria, de suicidio disfarçado, de martyrio até, de ruina, emfim; se a nada podem aspirar na sua physiologia de suinos, além dos florões da adiposidade com que espalharão pelo futuro em fóra as ponderaveis tradições do typo abdominal a que têm a subida honra de pertencer. Por elles nunca se faria comprehendido STUART MILL, quando se decidia pela sorte de um Socrates descontente a ser um cerdo satisfeito.

Para as almas sensiveis, porém, são de ineffavel doçura os fructos da liberalidade. O instincto da solidariedade humana os vae colher na *sympathia*, força cohesiva universal a annunciar desde a colonia dos proto-seres as tendencias sociaes irresistiveis entre o homem e seus semelhantes.

Propriedade geral da materia viva, a *sympathia*, no *raid* magestoso do physico para o mental, escala, no conceituar de RIBOT, por tres diversas etapas, quaes sejam:—a *physiologica*, a *psychologica* e a *intellectual*. Na primeira ella só é *synergia*, isto é, automatismo, a consciencia distrahida ou quasi alheia á manifestação do phenomeno, o qual se resume na reproducção por alguém de qualquer gesto ou attitude de outrem, na mesma relatividade de quem estivesse olhando a propria imagem num espelho. Exemplos não faltam desta como anastomose motora:—a *ecomimica*, a *ecolalia*, a *ecosemia* o são, respectivamente, da mimica, da palavra e dos gestos, quando repetidos. O riso é communicativo; da mesma sorte o bocejo e outras manifestações da motricidade.

No campo da neuro-pathologia e da psychiatria outros tantos exemplos se atropélam. Hajam vista, pela contagiosidade, os ataques hystericos, o soluço epidemico, os suicidios e até a loucura.

Considerando que a *sympathia* singra ainda neste ponto de sua evolução as aguas da inconsciencia, admittamos no convés do assumpto a carneirada de PANURGIO, até porque a hospedagem lhes não seria mais demorada do que a lembrança do primeiro a cair n'agua, o mesmo direito

assistindo á paciente boiada que deixaremos, comtudo, em terra firme, para *estourar* mais a vontade.

A segunda etapa da *sympathia* é a *psycologica*. O notavel professor «do Collegio de França» define-a como a successão de dois momentos independentes: — o primeiro, de *unisono psycologico*, e o segundo, de *emoção terna*; aquelle, simples testemunha *mecanica* do sentimento; este, seu complemento *affectivo*. A dor, a alegria, o medo, estão neste caso. É a *convibração* de estados *affectivos*, a attestar-se neste estranho *accorde da synesthesia*.

Na sua forma *intellectual*, emfim, desdobra-se a *sympathia* em mais *escampos horizontes*. Como que ella muda de estado, ao jeito do liquido para o solido, das *attitudes alambicadas* á *postura firme e varonil*. Talvez, por isso, prescindia de *temperamentos similares*, dir-se-ia de *vasos communicantes*, para estender-se como a propria *intelligencia* por sobre *homens e coisas*, querendo a todos, e a tudo *extremecendo*, no mesmo *amplexo pantheista*, penhor da *harmonia universal*.

Agora, uma *advertencia*. Seja como fôr, *preveni-vos* contra os excessos, meus amigos. Nem o *egoismo selvagem*, nem o *altruismo incontinente e facil*. Procurae o meio termo entre NIESTCHE e TOLSTOI, que por ahi, como no mais, é que *deverá andar a virtude*. A *moral*, como a *justiça*, nem por ser um bem, mal deixará de ser, se em *demasia*.

O mesmo *principio de moderação* incutido por CICERO e MONTESQUIEU ao *espírito das leis*, é *função das leis do espirito*, em cuja *intimidade* se *immortalizaram*. Só o *fanatismo* nos *despede a parcela egoistica da vida*, que até certo ponto nol-a *defende contra a mordaz ironia* que a sente «*doce como o acido azotico*».

Bemfeitores que sois, não seria eu quem vos viria *advertir dos golpes infalliveis da ingratição*. Tel-o-heis sentido *fartas vezes*, estou certo, e quero até pensar as *vossas maguas*, em vos *prescrevendo aquella balsamica philosophia*

que, ao emvez de pugnar pelo nosso credito, o resolve em compromissos insolventes para com o mal agradecido. Tristezas não pagam dividas. Eil-a,—a formula:—«ha, em geral, mais forte corrente de benevolencia do bemfeitor para seu protegido do que do protegido para seu bemfeitor. A opinião commum considera isto como illogico: sim, do ponto de vista da razão, não do ponto de vista do sentimento; e mostra a analyse que isto *deve ser* assim, porque o bemfeitor tem posto mais de si mesmo no protegido do que não o pode o protegido no seu bemfeitor: em muitos, o reconhecimento precisa de ser sustentado pela reflexão».

É assim mesmo; e não vos afague o animo o poderdes reagir contra a ordem natural das coisas. Não percamos, entretanto, de vista o cardume dos ingratos que persegue a caridade, pois que a sua previsão nos haverá ao menos preparado para o choque de mais uma desillusão, desta vez sem os espinhos da surpresa, com que aos incautos para sempre hão de pungir.

Perdoae-me, senhores, a imprudencia do meu gesto sobre o esplendido crystal destas aguas tranquillias. Fil-o como ensaio á vossa tolerancia, no muito que eu a previa assim treinada e forte ao trato edificante com a caridade. É mais um manancial de motivos para exultardes com esta cerimonia. Ella é bem a festa da vossa perfeição moral.

A terra bruta, recebemol-a um dia para o apresto da lavoura, e só a peso de ferro e fogo a expurgamos dos miç e um tentaculos parasitas que a tornariam, sem a nossa ajuda, inutil e impraticavel. Civilizamol-a, e com fraco intervallo, um tapete maravilhoso terá escondido as cicatrizes ainda vivas do amanho, nos canteiros em flor. E o genio ardente de BUFFON, entre galante e gentil, virá cantar os nossos amores com a gléba, bebendo nas corollas luxuriantes a força imperecivel da nossa vontade soberana. «*É de paciencia que se fazem as rosas*».

Assim, as flores do espirito. Assim, a vossa obra. Bem

haja a paciencia com a qual desbravaes, sem desfallecimentos, toda a casta commensal ou parasita que contra ellas ouse attentar. Bem haja o vosso gesto protector que lhe ha permittido essa linda primavera de cincoenta annos. Avante, amigos, que já agora a confiança dos homens descança em vós para o centenario da cruzada benemerita. A caridade é eterna. A mesma fé que vos animou confundiu-se no tempo com a fé dos que vos animam. A caridade crê. Crê e espera, fiada do circulo vicioso das virtudes humanas.

E se me permittissem uma impressão derradeira, fiel á contemplação deste empolgante scenario, eu vol-a daria, senhores, em acção de graças a Deus pelos transportes deste dia, a repetir nas tintas vaporosas de outro suave crepusculo, «*o gesto augusto do sementeador,*» a que o instantaneo do poeta soube ungir de mystica tonalidade, na doçura destes versos:

*«L'ombre où se mêle une rumeur
Semble élargir jusqu'aux étoiles
Le geste auguste du semeur».*

(VICTOR HUGO).

Não é outra a perspectiva que ora se nos depara. Eil-o, o sementeador. Tambem lhe velam as attitudes, —as nevoas de suave crepusculo vespéral; mas nem o quebranto do momento, que a tantos desconcerta e anesthesia, consegue arrancar-o á gléba extremecida, que bem o está a sentir pela visão hugoana, olympico, magnifico, no largo gesto sementeador, até que o contagio da Hora, envolvendo-o nas brumas do seu mysterio, o reduz a não mais traduzir

*Se espalha na terra o pão
Se accende estrellas no céu...*

Hosannas á Edade Profecta, que a Fé perdendo na Esperança, desconta na Caridade, a Fé num destino feliz...

SOCIEDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Sessão de 26 de Maio de 1922

ORDEM DO DIA

I—O Dr. Alfredo Britto pede a palavra para uma nota previa sobre «Tratamento da tuberculose pelos Raios X».—Refere-se ao tratamento feito pelo Dr. Manoukhine, é que consiste na irradiação do baço com dóse pequena e filtragem diminuta afim de provocar o augmento do funcionamento desse órgão visando curar a tuberculose. Diz que o autor teve oportunidade de empregar o seu processo na França, obtendo 80 % de curas. Chama a atenção para o modo de se fazer a irradiação do baço, de modo que se não atinja o fígado, applicando-se 1 H por semana, 8 a 10 sessões nos casos de tuberculose do 1.º gráo, nos de 2.º, 12 a 15, nos de 3.º, 12 a 15, com intervallos de 2 a 3 mezes, e novas series de 12 a 15. O autor procura tratar pelo seu processo tambem outras tuberculoses que não a pulmonar. Desde 1913 elle empregou este processo em 8000 doentes, excluindo os doentes que tenham perturbações intestinaes de origem tuberculosa; notando que na quinta ou sexta applicação podem reaparecer todos os symptomas, parecendo mesmo que tudo tende a peorar, mas com a continuação do tratamento, na decima applicação, o doente se acha clinicamente curado.

Faz este nota previa para annunciar á Sociedade que iniciou este tratamento aqui entre nós, e que, mais tarde dirá dos resultados colhidos e da technica empregada.

II—Discussão da communicação do Dr. Lydio de Mesquita sobre *Glandula mammaria e corpo amarello*.

O Dr. J. Adeodato diz que não teve o prazer de assistir á communicação do Dr. Lydio mas, que se permittia fazer algumas considerações em torno, pois ignorava os pormenores da mesma, que apenas conhecia em seus traços geraes.

Disse ser este assumpto um dos mais escabrosos da physiologia, onde reinam grandes dubiedades, grandes incertezas. Admitte é que o ovario tem tres secreções: a dos folliculos, a da glandula intersticial e a do corpo amarello, cada uma com attribuições differentes; sabe-se que o ovario commanda a epoca pre-puberal, não pelo corpo amarello, pois antes deste periodo não se o encontra perfeitamente capaz de produzir o phenomeno menstrual. Se assim é, o que se denomina hypertrophia da puberdade (?) que é mais uma hypertrophia das mamas do que das glandulas mammarias, nunca seria do corpo amarello, pois o preparo evolutivo das mesmas será obra do epithelio follicular ou da glandula intersticial. Diz que a hypertrophia da glandula mammaria importaria na secreção do colostrum, e, em casos raros, leite, o que não e o caso da hypertrophia puberal. A hypertrophia mammaria da gravidez, a consequente secreção do leite corre por conta da placenta e não dos ovarios. Disse que os ovarios exercem sobre as glandulas mammarias um papel depressivo, frenador, e é por isto que se nota um augmento de desenvolvimento da glandula mammaria e até a secreção de colostrum em certos casos de amenorrhéa. Cita um caso em que se fez a castração bilateral e se observou uma galactorréa, acreditando tambem existir uma relação das glandulas mammarias sobre o ovario, nos casos de adenoma mammario em que se observa com frequencia o apparecimento de menorragias.

Fala de um caso de supposta gravidez de uma sua

cliente, cuja gravidez sobreveio no periodo de amenorrhéa, e em quem havia notavel hypertrophia das mammas, que foi diminuindo logo depois da concepção. Explica o que pensa a este respeito.

O facto das creancinhas nascerem com as glandulas mamarias engorgitadas e a chamada menorrhagia *neonatorum*, é explicado pela secreção da placenta, segundo a opinião de Halbaa.

Diz acreditar que na observação do Dr. Lydio, o apparecimento das regras logo depois da ablação das mammas, ter sido um phenomeno de pura coincidência e não de causalidade. Finalmente diz que o facto da observação do Dr. Lydio é devido á influencia da secreção do ovario sobre as mammas e não precisamente do corpo amarello.

—Diz o Dr. Aristides Novis, ouvindo as considerações do Professor Adeodato, não ter tido a impressão correspondente ao que affirmára S. S. de não conhecer a communicação do Dr. Lydio de Mesquita. Ao contrario. A justeza dos seus commentarios depunha pela mais perfeita orientação no assumpto. Assistiu com prazer a argumentação do illustrado gynecologo, em grande parte baseada nos mesmos elementos que invocou na sessão pregressa, de quando o Dr. Lydio apresentou a sua communicação. Tambem opinara que a influencia do corpo amarello, se só em jogo estivesse, deveria traduzir-se, além do crescimento da mamma, pela sua secreção, facto este ultimo não verificado na communicação em apreço.

Quanto á influencia da placenta na lactação, pensa não seja tão absoluta como referiu o professor Adeodato. Ahi estão as experiencias de Ancel e Bouin, do coito esteril das coelhas, com secreção lactea, e na ausencia de feto, embryão ou placenta.

—O Dr. Almir de Oliveira diz que não comprehende o absolutismo das doutrinas dos professores Novis e Adeodato, de relação a assumpto tão costumeiro, referindo experiencias varias contradictorias e de resultados antagonicos.

Diz mais que precisamente o contrario do que affirma o professor Novis, a secreção lactea é que será mais difficil de explicar-se como dependente da acção do corpo amarello. Finalmente procura demonstrar a possibilidade de poder não ter havido uma simples coincidência no apparecimento das regras, após a ablação das mammas, como quer o professor Adeodato, baseando-se nos factos de synergia funcional e citando factos de choques exercidos sobre um orgão, repercutir sobre outro.

—O Dr. Caio Moura diz que se dá parabens pelas palavras pronunciadas na sessão passada, pois, essa discussão vem provar ainda não estar de todo resolvida a importante questão das secreções internas.

—O Dr. Gesteira diz que deante daquella discussão vem trazer argumentos em favor do Dr. Almir, citando o facto da secreção lactea em homens, especialmente com o caso da Humboldt, falando ainda de gynecomastas que têm secreção mammaria.

Sessão de 2 de Junho de 1922

HOMENAGEM

O Dr. Presidente propõe que se insira na acta um voto de homenagem á memoria de Bayle, cujo centenario agora se commemora, especialmente na França.

ORDEM DO DIA

I. Discussão da communicação do Dr. Aristides Novis sobre *Um caso de ainhum*.

O Dr. Fernando S. Paulo diz que não lhe é dado discutir a comunicação do Dr. Novis porque não teve o prazer de ouvi-la: pede a palavra para se desempenhar de uma incumbência que lhe foi imposta pelo Dr. Novis, vindo hoje, trazer os resultados das suas pesquisas para averiguação da existencia ou não da lepra no doente em apreço. Explica o motivo por que insistiu no momento em que o Dr. Novis fez a apresentação do seu caso a esta Sociedade, sobre esta velha questão da dependencia do ainhum, da lepra, pois acredita que seja o ainhum, ás vezes, dependencia de revelações fortuitas da lepra, collocando-se ao lado desse a siringo-mielia, o panaricio analgesico de Morvan, a morfêa. Disse ter naquelle momento insistido, porque Zambaco Pachá, o maior leprologo conhecido, affirma em seu tratado este modo de pensar. (Lê alguns topicos, especialmente os que dizem respeito ao ainhum da Bahia). Diante de tudo isto que leu, crê estar justificada a sua insistencia.

Quanto ás suas pesquisas, disse que do ponto de vista somatico, o doente nada apresentava que se pudesse suspeitar de lepra — era só o ainhum. Relativamente ao exame do muco nasal para a pesquisa do bacilo de Hansen, pezar do processo aconselhado por Pautrier, nada obteve de positivo; fez punção em varios ganglios, sendo estas pesquisas sempre com resultados negativos. Não foi além porque ao lado do trabalho e incommodo do paciente, tinha como provavel a negatividade destas pesquisas; esperou que a anatomia pathologica trouxesse a este caso alguma luz e chegou á conclusão de que não houve resultado positivo.

Diante das suas pesquisas, pensa que se trata de um caso de syndrome de ainhum, sem causa conhecida. No entretanto pensa, que apesar de serem negativas as suas pesquisas neste caso relativamente á averiguação da

lepra, tentará teimosamente a pesquisar em todos os casos que se lhe apresentem de ainhum.

Outra questão a se ventilar é o nome de doença de Silva Lima, pensando ser preferível denominar-se *syndrome de Silva Lima*, pois considera o ainhum como uma *trophoneurose*, de varia causa. Relativamente á questão de raças, têm se encontrado casos de ainhum em pretos, mestiços e até em brancos (arabes). Concluindo, felicita ao Dr. Novis pela apresentação do seu caso e agradece a confiança que em si mesmo depositou para averiguação destes exames.

O Dr. Mario Andréa declara que sómente quer resalvar a anatomia pathologica, pois se no caso de ainhum não parece resolver a questão etio-pathogenica, em muitissimos outros, felizmente, ella o faz cabalmente.

O Dr. Pinto de Carvalho disse não vir trazer coisa nova a esta questão do ainhum; mas o que deseja é principalmente que se verifique se o ainhum é uma lesão local ou uma lesão nervosa, porque uns admittem que seja uma *syndrome* exclusivamente local; Patrick Manson, por exemplo, pensa ser devido a um traumatismo occasional; outros acreditam que é devido ao habito que tinham certos pretos de usar anneis nos pequenos dedos dos pés; estudos anatomo-pathologicos tendiam a acreditar na causa local como productora do ainhum. Entretanto, outros affirmam que a causa é nervosa. Corre, por exemplo, affirma que nos casos de ainhum não se pode deixar de tratar de uma causa nervosa, seja qual for. E realmente ha factos que provam a sua dependencia de uma causa nervosa; symetria das lesões do ainhum, dores lombares, o que aliás não tem sido confirmado por todos os observadores. Moncorvo diz que o ainhum *não é lepra, é uma tropho-neurose*. Pierre Marie diz simplesmente: *o ainhum é uma singular neurite exotica*. Pensa

S. S. que o ainhum é uma doença de perturbação nervosa, uma tropho-neurose, por varios motivos: 1.º porque encontra relações do ainhum com outras tropho-neuroses, por exemplo, o mal perforante, as varias perturbações da pelle, a ictiöse o glossi skin, sendo isto quasi de regra nas nevrites communs. Além destas perturbações, outras existem, nem só cutaneas como até osseas, provavelmente de natureza sympathica, pensando que o myelomero sympathico é o perturbado: vejam-se os casos de syndrome de Raynaud—*asphyxia* local das extremidades—*topoalgias*, etc., sendo tudo isto provavelmente da mesma natureza do ainhum, perturbação do sympathico. Lembra ainda a *erythromelalgia*, as perturbações de coloração e de temperatura da pelle, as *arthropathias* da *tabes*, as erosões osseas dos *tabeticos*, *fracturas* espontaneas, devidas a um processo de rarefacção ossea, etc.

Reparando bem as *photographias* de ainhum apresentadas e uma *radiographia* do prof. Fróes, mais se revalidou no espirito de S.S. esta idéa que faz do ainhum. Numa dellas, a do Dr. Torres, a pelle do pé está como que estriada, coisa que não se encontra nos pés de todos os pretos, e o dedo grande do pé está numa flexão dorsal accentuada. Quanto á *radiographia* do Dr. Fróes, esta elucida grandemente a questão, pois demonstra ser impossivel que a lesão ossea do ainhum dependa da lesão fibrosa do dedo do pé; ora se assim fosse, estas perturbações trophicas não se dariam para a base da lesão, para a parte proximal do dedo e diante desta *radiographia* nota-se a parte onde está collocado o *annel* fibroso, vê-se que ha destruição do osso na parte superior da lesão, havendo comtudo, rarefacção do osso tambem para traz, mostrando que isto deve ter por causa uma lesão nervosa.

Pensa que o ainhum é uma tropho-neurose que tem

sua familia mais proxima na esclerodermia, principalmente na esclerodactilia, tudo isto devido á perturbação do metamero sympathico.

Pensa que o ainhum da Bahia não seja uma perturbação da lepra, se bem que se encontre esta manifestação como dependente de lesões leprosas. Será, como no caso do mal perfurante, uma syndrome de origem nervosa, que será eventualmente encontrada na lepra, mas que na maioria dos casos corre por conta de etiologia outra, ainda totalmente desconhecida.

—Fala por ultimo o Dr. Aristides Novis, que agradece a todos os collegas a attenção e o interesse despertados pelo seu caso. Ao Dr. S. Paulo, que acabava de trazer á Sociedade o resultado das pesquisas de que gentilmente, se encarregára, negativas todas no sentido da verificação da lepra, cuja possibilidade alvitrára S. S. na mesma sessão em que lhe foi mostrado o caso, os seus agradecimentos pelos cuidados dispensados ao paciente nas provas a que o submetteu, unanimes nos resultados contra semelhante hypothese, de modo a corroborarem ao menos no seu caso o conceito de uma perfeita independencia entre o ainhum e a lepra, como o prescrevera Silva Lima.

Excusa-se o prof. Novis de não ter ferido o assumpto na supracitada sessão, uma vez que não se achava nella inscripto, limitando-se a exhibir o caso, antes que o impedisse uma projectada viagem do paciente.

Com Zambaco Pachá, é claro poder admittir-se por analogia uma forma ainhumica da lepra, quando a mutilação elege os dedos dos pés, mas ainda nestes casos, nem a localização, nem a rigorosa symetria das lesões e nem os aspectos da sensibilidade autorizam a confusão entre uma e outra coisa, revestindo sempre o ainhum uma physionomia toda propria e em moldes tão carac-

terísticos, que o mesmo eminente leprologo chega a reconhecê-lo, quando confessa jamais ter observado tal affecção, na forma descripta por Silva Lima.

A's citações feitas pelo prof. S. Paulo, oppõe o prof. Novis citações outras do mesmo Zambaco Pachá, rectificando o seu antigo modo de ver, como a seguinte:—«ora, na Europa não ha ainhum, *c'est entendu*. A lepra mutilante pode ser mono ou polydactiliana, mesmo nos negros. Quanto ao que se passa no Brasil, *je me recuse*. Depois da polemica dos distinctos confrades do Brasil, eu me limito a defender minha opinião sobre o que se observa na orbita em que me movo. Farei então uma restricção rectificando o que tenho sustentado, da maneira seguinte:—na Europa, os casos citados como pertencendo á entidade morbida ainhum do Brasil, resultam todos da leprose».

Agradecendo a valiosa collaboração do Dr. S. Paulo no caso, apenas não comprehende a «teimosia» do seu illustre collega, em acceitando a filiação leproide do ainhum, concluir por considerá-la uma trophoneurose.

Ao Dr. Mario Andréa, agradece a solícitude com que S. S. se houve relativamente ás peças que lhe foram entregues para estudos.

Ao Sr. Presidente diz que concorda plenamente com as suas justas considerações, tendo substituído na sua communicação a palavra *myelomero* por *neuromero*, e explica:—nem poderia depreciar a influença sympathica no caso, reconhecida a dependencia em que lhe fica o trophismo dos tecidos. Pensa que em relação á posição dos dedos do pé, em deflexão, na photographia do Dr. O. Torres, haja sómente o resultado do que ordena o photographo ao paciente, no sentido de afastar bem o pequeno dedo para melhor salientar a lesão.

Fala das relações do dermatomero com o osteomero.

Considera o ainhum, — uma syndrome sem dependencia da lepra; considera-o, com Silva Lima, uma tropho-neurose. Terminando, agradece ao Dr. Caio Moura os cuidados chirurgicos dispensadas ao paciente, que tem já o pé cicatrisado e voltou ao trabalho.

COMMUNICAÇÃO DO DR. OCTAVIO MESSEDER SOBRE —
CASO EXTRANHO DE SUICIDIO

Sr. Presidente, meus senhores:

Dirijo-vos neste momento a palavra, satisfazendo a um appello feito pelo dignissimo presidente desta Sociedade, prof. Pinto de Carvalho, em uma das sessões passadas, aos medicos que não fazem parte do corpo docente da Faculdade de Medicina.

Não me julgo dentre os notaveis de S. S., bem me conheço.

Meus senhores, além do caso extranho de suicidio que se annuncia na ordem do dia da sessão de hoje, desejava occupar-me de uma outra de tentativa não menos interessante, se isto me for permittido pela illustre assembléa.

O primeiro caso occorreu aos 13 de Dezembro de 916, tendo sido victima C. A., branco, casado, residente em Ilhéos, estando nesta cidade á Rua da Forca, onde se submettia a tratamento dirigido pelo professor Pinto de Carvalho.

Na data acima referida, o paciente introduziu, á força, um lenço no fundo da bocca, abriu a torneira do banheiro da casa e deitou-se de modo que a agua lhe cahisse sobre o rosto.

A familia, surprehendendo-o neste estado, mandou chamar o medico assistente e pediu soccorro para a Assistencia, comparecendo o Dr. José Pondé que, com auxilio de instrumental apropriado retirou, com alguma diffi-

culdade, o corpo extranho, não sendo possível fazer voltar á vida o paciente, apesar dos esforços empregados.

O outro caso é o do hespanhol, V. C. G., solteiro, com 18 annos de idade, residente á Rua do Saldanha que, como tentativa de suicidio, introduziu no conducto pharyngo-esophagiano, uma colher de aluminio de 13c. de extensão.

COMMUNICAÇÃO DO DR. EDUARDO MORAES — CORPOS EXTRANHOS DOS BRONCHIOS

O Dr. Moraes mostra á Sociedade um corpo extranho (conta de vidro) extrahido do bronchio direito de uma criança de 14 mezes de idade, por bronchoscopia inferior.

Fala a respeito da frequencia com que se apresentam os casos de tal natureza; refere-se á sua estatística pessoal de seis casos, contando apenas uma morte, em consequencia de lesões broncho-pulmonares existentes antes de ser praticada a intervenção, mas determinadas pelo corpo extranho (caroço de sapoti) localizado no bronchio esquerdo.

Refere-se ao modo pelo qual se chega geralmente ao diagnostico, elogiando o auxilio que presta ao especialista a Rontgenologia, praticada no seu ultimo caso pelo prof. A. Britto.

Descreveu a intervenção praticada e proclamou as vantagens da bronchoscopia sobre todo e qualquer outro methodo therapeutico, dizendo preferir a inferior nas crianças até dois annos de idade—D'ahi em diante a bronchoscopia superior deve ser a preferida, salvo casos especiaes.

O Dr. Novis pede a palavra para salientar o valor da communicação do Dr. Moraes, cumprimentando-o por

mais esta contribuição que vem enriquecer o archivo já vultoso da *Sociedade de Medicina da Bahia*, e felicita a todos os collegas que tiveram a ventura de ouvi-lo.

O Dr. Moraes agradeceu ao Dr. Novis as palavras bondosas com que se refere a S. S. e o juizo por de mais generoso e captivante.

BOLETIM

DA

Sociedade Medica dos Hospitaes

Acta da sessão de 27 de Agosto de 1922, 10.^a deste anno
e 130 da fundação.

Aos vinte e sete dias do mez de Agosto do anno de mil novecentos e vinte e dois, presentes os socios: Drs. Fróes da Fonseca, J. Adeodato, Garcez Fróes, Galdino M. Ribeiro, Flaviano Silva, Octavio Torres, Aristides Maltez, Dario Peixoto, Heitor Fróes, Fernando Luz, Vidal da Cunha, João Gustavo Filho, J. Pires, Leal Ferreira, Aristides Novis, David Bastos, Gonçalves Martins e Barbosa Araujo, foi aberta a sessão sob a presidencia do Dr. J. Adeodato secretariado pelos Drs. Vidal da Cunha e Galdino M. Ribeiro. O expediente constou da offerta de dois trabalhos da autoria do Dr. Silio Boccanera Netto e um do Dr. Garcez Fróes, que foram archivados. Passou-se a ordem do dia que constou de:

Dr. João Fróes:— *Canula para ascite do Dr. Silva Lima e não do Dr. William Duke.* Com a palavra o Dr. Fróes diz que o motivo de sua communicação é ter lido em um dos ultimos numeros do «Journal of American Medical Association» um artigo do Dr. W. Duke em que dá como original seu um typo de canula perfeitamente igual a do usado aqui ha 40 annos, pelo Dr. Silva Lima. O autor conhece-a pelos ensinamentos do Professor Alfredo Britto, que a empregava e mostrava as suas vantagens. Esta canula tem um dispositivo que permite desobturar o orificio interno, quando elle fôr fechado por alguma porção do epiploon. Ora, é evidente que este incidente aborrece o medico e dá má impressão ao doente. Mostra a estampa da revista

e a canula do Dr. Silva Lima, tornando patente a igualdade. Cita um artigo de Harris, no qual este elogia Duke e diz usar uma canula com orificio lateral, chamando a si a autoria de tal dispositivo. Ora, o Dr. Fróes, desde 1909, usa uma canula com orificios lateraes, um pouco curva. Mostra uma destas, feita sob sua vista na casa Mathieu, em Paris. Mostra a vantagem do estudo da Historia da Medicina, afim de evitar que cousas velhas sejam apresentadas como novidades; taes como a transmissão da febre amarella pelos mosquitos, conhecida desde 1854, e o pneumothorax artificial de Forlanini, que foi empregado desde Hippocrates. Cita os versos de Virgilio, — *Noete pluit tota, Redeunt spectacula mane, etc*, o roubo da sua autoria por Bathylus e o ardil de Virgilio para vingar-se e termina: — *Sic vos, non vobis* Silva Lima, descobristes a canula não para a vossa mas para a gloria de William Duke.

Discussão — O Dr. Fernando Luz pede ao Dr. Presidente para que a Sociedade incumba-se de reivindicar a autoria da canula por intermedio do Dr. Fróes. O Dr. Octavio Torres propõe o Dr. Fróes trazer escripta a communicacão e traduzil-a em diversas linguas e publical-a em varios jornaes. O Dr. J. Adeodato diz que o Dr. Fróes já deixou transparecer esta idéa. O Dr. Garcez Fróes promette, attendendo a estas propostas, escrever um artigo para este mesmo Jornal, que publicou o artigo de Duke, e como este é de grande circulaçãõ, acha que será sufficiente; em todo caso, pôde traduzil-o em allemão e francez, afim de ser publicado em outros periodicos.

Dr. Fernando Luz — *Dois casos interessantes e raros de cirurgia abdominal: (appendicite e invaginação intestinal).*

COLLARGYRIO

Combinação estavel de enxofre, biiodureto de hydrargyrio, calcio e gaiacol em soluçãõ aquosa.

Lê: Os dois casos que ora trago ao vosso conhecimento com os qualificativos de interessantes e raros merecem ser divulgados, pois servem para demonstrar mais uma vez que em certos casos cirurgicos o successo operatorio depende mais de um diagnostico bem posto e a tempo que da intervenção em si.

Classifiquei-os de interessantes e raros propositadamente, pois, na verdade, são raras entre nós as intervenções precoces em taes doenças, já por falta de diagnostico, já por circumstancias occasionaes que neutralizam qualquer iniciativa do cirurgião neste sentido e prejudicando muitas vezes ao doente. Ditas estas palavras passarei a relatar as duas observações, para em seguida tecer commentarios a seu respeito. 1.º (*Appendicite aguda em um caso de appendicite chronica*). O menino M. S. T. branco, solteiro, com 18 annos de idade, foi accommettido em 1913 de uma crise appendicular aguda que, diagnosticada, foi tratada por meios medicos com pleno successo.

Decorridos dois annos, nova crise aguda sobrevem e do mesmo modo tratada, custando mais a ser debellada, vindo finalmente a ceder. Em Maio de 1920 nova crise, facilmente diagnosticada e tratada do mesmo modo por gêlo, dicta e repouso absoluto.

Desta vez, porém, após ter parecido ceder, no 5.º dia a febre ascende, chega a 39.º, 2, o pulso torna-se frequente, 130, a dor na fossa illiaca augmenta, signaes de uma suppuração pelvica se manifestam. Chamado em conferencia concordo com o diagnostico e resolvo intervir.

Sob anesthesia pelo chloroformio e atravez de uma incisão de Mac Burney, abro a cavidade peritoneal e encontro uma collecção purulenta, fetida, de cheiro gangrenoso, que é drenada e cicatriza sem outros incidentes a não ser uma hematuria que se fez no 15.º dia. Em Março de 1921 nova crise, que evoluiu, rapidamente para a suppuração sendo o abcesso aberto no 5.º dia e drenado pela primitiva abertura já cicatrizada. Em nenhuma dessas intervenções

procurei retirar o appendice, tendo entretanto aconselhado a familia deixar operar o rapaz, depois de tudo cedido, a frio, conselho que não foi ouvido. Desta feita as sequencias operatorias não foram simples, pois logo ao segundo dia, ao tirarmos o penso para o curativo, encontramos-o cheio de fezes, pelo que admittimos a hypothese do appendice ter se gangrenado e eliminado com a suppuração, formando-se no coto do appendice uma fistula estercoreal, que se fechou facilmente no 3.^o dia. O processo cicatricial, porém, tornou-se lento, suppurando muito a ferida, até que 34 dias após a abertura, tinha o doente alta. Duvidas pairavam em meu espirito sobre a existencia ou não do appendice, que poderia muito bem se ter eliminado por gangrena, que motivara a sahida de fezes pela terida operatoria, pelo que, consultado pela familia, disse não poder assegurar o que se passara, devendo entretanto aconselhar a intervenção, pelo menos para verificação. Esta, porém, em minha ausencia é feita pelo exame radiographico, que não revelou o appendice, pelo que a familia resolveu não sujeitar o mesmo a intervenção. A 3 de Março do corrente anno, estava eu no consultorio, quando recebo a visita do doente, pallido, ancioso, amedrontado, queixando-se de dor no epigastro. Tomei-lhe a temperatura e o pulso, encontrando 36, 8 e 82 pulsações; á apalpação nada havia para a região appendicular que demonstrasse appendicite, ao toque rectal, do mesmo modo, nenhuma tumefacção na fossa illiaca esquerda. Aconselhei ao doente ir para casa repousar, applicar o sacco de agua quente, e prescrevi-lhe um pouco de magnesia fluida com belladona.

Ás 6 horas volto a vel-o. Continuava com dor no epigastro, havia vomitado os alimentos do almoço e não tinha

INJECCÕES INDOLORES

Combinação de enxofre, mercurio, calcio e gaiacol, — Collargyrio — para uso intramuscular.

modificação do pulso e da temperatura. Às 10 da noite o estado era o mesmo, tendo a dor cedido um pouco.

Durante a noite o doente não poudo dormir e teve mais um vomito. Às 7 horas, chegando para vel-o, sou por elle informado de que ás 5 1/2 horas sentira uma dor forte na fossa iliaca esquerda e tivera um calefrio bem regular. Já a temperatura era de 39, 8 e o pulso de 132, a dor na fossa iliaca não permittia a apalpação, a defesa muscular tinha se installado, a peritonite dominava a scena.

Inmediatamente, falei ao pae em uma intervenção de urgencia, que foi resolvida após uma conferencia com outros collegas, já se vê, avisando-lhe dos perigos da operação e do máo prognostico do caso. As 9 horas, sob anesthesia pelo chloroformio, inicio a intervenção por uma incisão Jalaguier. Descendo 10 centimetros e descoberto o musculo recto, aberta a sua bainha e o peritoneo, deparo a cavidade peritoneal cheia de liquido purulento. Encontrado o cego e pesquisado o appendice, encontrei-o perfurado, e mais ainda, cercado pelo peritoneo parietal da bacia, só tendo sua base livre; era um appendice retro-peritoneal, preso, gangrenado e perfurado, com appendicite suppurada. Incisado o peritoneo, o appendice é isolado, ligado e seccionado a thermo, sendo o cotó introduzido no cego e coberto por uma sutura serosa em bolsa. Limpa a cavidade abdominal e lavada com soro quente, ligeiramente, é a parede suturada em 3 planòs, deixando uma drenagem na extremidade inferior da ferida.

As sequencias operatorias foram ideaes: o dreno retirado no outro dia, os pontos e sutura da pelle no 10.º, e o doente tem alta no dia 20 de Março, tendo se curado por completo, não mais apresentando dores, nem perturbações gastricas, outr'ora muito communs. Presentemente, está gordo e forte, entrega-se aos sports, não apresentando eventração, pois as duas cicatrizes das incisões de Mac Burney e de Jalaguier estão solidas. Ora, meus senhores, é um caso typico de appendicite chronica, com crises agu-

das e em todas ellas terminandô-se pela suppuração. A intervenção foi feita a quente e com 16 horas do inicio, e foi na verdade proficua, simplesmente por ter sido precoce, pois, estou certo, se deixasse a peritonite evoluir, o doente não resistiria até o outro dia.

A segunda observação, ainda mais interessante e rara é, pois trata-se de uma *invaginação intestinal aguda em uma creança de 4 1/2 mezes, curada pela intervenção cirurgica* (desinvaginação) feita com 4 horas do inicio da doença. Intervenção muito precoce e tambem tendo salvo a vida do pequenino, devido ao diagnostico exacto e preciso feito pelo illustre pediatra patricio Professor Martagão Gesteira, a quem os paes devem a vida da interessante creança. Trata-se do menino S. M., com 4 1/2 mezes de idade, branco, forte e gordo, nutrido ao seio materno, sem antecedentes intestinaes, tendo até agora gosado a mais perfeita saude, quando á madrugada do dia 6 deste mez accorda, como de habito, ás 4 1/2 horas para mammar, mas começa a chorar e tem uma dejecção.

Os paes pensando, a vista do choro, ser uma colica por perturbação intestinal, dão-lhe uma colherinha de oleo de ricino e, momentos depois, continuando a creancinha a gritar, agitada, tem ella uma nova dejecção sanguinolenta. Cuidadosos e assustados, não só pelo sangue expellido como pelo grande abatimento em que ficara o petiz, telephoaram ao Professor Martagão Gesteira pedindo um conselho. Solicito, como de habito, e consciante das responsabilidades, responde ser difficil dar opinião sem ver o doente, pelo que, para lá segue, onde chega as 5 1/2 horas, tendo sciencia de que a creancinha tivera mais uma dejecção constituída

TRATAMENTO DA SYPHILIS

Com o emprego das injecções intramusculares de Collargyrio consegue-se bons resultados sem os inconvenientes dolorosos de outros preparados.

por sangue vivo. Examina o doentinho pela apalpação, percebe logo um tumor occupando a porção supraumbilical do abdomen, pelo que faz logo o diagnostico de invaginação intestinal e esclarece ao pae sobre a gravidade do caso, e diz-lhe ser um caso cirurgico, pelo que pede uma conferencia com um cirurgião, sendo eu o indicado. Chamado pelo telephonio, ás 6 horas para lá me dirijo, encontrando o doente de facies transfigurada, cadaverico, tendo tido uma abundante dejecção de sangue. Á apalpação abdominal, percebo um tumor acompridado, occupando a parte superior do abdomen, na direcção do colo transverso, e tambem a porção esquerda, colo descendente. Ao toque rectal sinto na ponta do dedo a cabeça da invaginação. Não hesitei no diagnostico de invaginação intestinal aguda e propuz logo a intervenção que, acceita pela familia, foi por mim preparada para ser executada em domicilio. Para o diagnostico de oclusão faltavam somente os vomitos, que se manifestaram, momentos antes de iniciada a operação. Sob anesthesia pelo chloroformio feita pelo Professor Maltez, assistido pelo Dr. Gonçalves Martins e pelo Professor Martagão Gesteira, executei a laparotomia mediana supraumbilical ás 9 horas, portanto 4 1/2 horas depois do inicio da invaginação, encontrando um estomago excessivamente dilatado. Reclinado este para cima, procurei exteriorizar o colo descendente que foi encontrado facilmente, tendo no seu interior um corpo solido, que era o ileo invaginado. Como de regra, fiz a expressão de detraz para deante e facilmente consegui expellil-o do colo descendente, transverso e ascendente, que se apresentava arqueado e cheio de gazes.

Chegado ao cego foi necessario auxiliar a desinvaginação com ligeira tracção do ileo, desinvaginando assim por completo o ileo do cego. Após cuidadoso exame das paredes intestinaes e verificação da sua integridade (relativa, já se vê) dei a intervenção por terminada e fiz a sutura da parede em um plano de catgut n. 2, abrangendo mus-

culo e peritoneo e outro de pelle a crina e agraffes. No acto da abertura do abdomen, verifiquei ser a invaginação typo ileo-colica, não havendo invaginação do cego e o appendice, excessivamente longo, foi visto perfeitamente fóra da invaginação. De anormal só encontrei ganglios edematosos no angulo ileo-cecal, não constatando diverticulo de Meckel.

Penso oclusivo, injecções de oleo canforado e sôro physiologico.

Sequencias operatorias as melhores ; somente no primeiro dia elevação de temperatura a 38,° 0 com pulso de 124, o que é commum nestes casos. No 2.° dia, evacuação sanguinolenta (a primeira depois da operação) seguindo-se 3 ou 4 com catarrho. No 3.° dia, temperatura normal, as evacuações de catarrho continuam.

No 4.° dia, retirei os agraffes.

No 5.° a diarrhéa cedeu. No 8.° dia retirei os fios de sutura e protegi-a por tiras de esparadrapo, com receio de uma eventração, facto commumente observado em creanças. No dia 20 despedi-me da familia, deixando a creancinha como dantes, forte, robusta e alegre, servindo agora mais que nunca, de enlevo e alegria para os seus amoraus paes.

Eis a observação em seus detalhes principaes ; agora, algumas considerações a respeito. A invaginação intestinal, a forma mais frequente de oclusão na creança, a ponto de dizer Kirmisson serem 99 % dos casos de oclusão em lactentes, invaginação intestinal, é muito rara entre nós, raridade ainda mais tornada evidente pela difficuldade do diagnostico, não sei se digo bem, antes pela falta do diagnostico exacto, que geralmente é rotulado de enterite,

Os principaes medicos do Rio de Janeiro empregam diariamente as injecções de Collargyrio pela superior combinação de enxofre com mercurio completamente indolores.

dysenteria, etc. É portanto o nosso caso, talvez o primeiro diagnosticado precocemente e operado a tempo, facto devido tão sómente aos cuidados e zelo excessivos da familia e á competencia e proficiencia do especialista chamado, o Prof. Martagão Gesteira, que além do diagnostico bem feito, soube, antes de deixar passar o tempo com emprego de outros meios therapeuticos, que só poderiam prejudicar ao doentinho, recorrer ao cirurgião, que tão sómente podia cural-o. Disse não ser diagnostico difficil; pois quem conhece a invaginação aguda na creança, caracterizada por emissão de catarrho com sangue, existencia de um tumor acompridado no abdomen, dilatação do anus, modificação do facies, pulso pequeno e vomitos, raramente errará em seu diagnostico. Mas, em geral, os medicos não examinam bem o doentinho, fazem o diagnostico de enterite e deixam-no morrer. E não é só aqui; em França o mesmo se deu e se dá ainda e Kirmisson, quem mais tem procurado chamar a attenção para a invaginação, assim se expressa em um artigo publicado no *Journal des Praticiens* em 1917, onde cita 4 casos por elle operados e terminados pela morte. Factos desoladores, porque a maior parte destes pequenos seres morrem por falta de uma intervenção em tempo opportuno, isto é; por falta de um diagnostico sufficientemente precoce. Este diagnostico precoce é baseado principalmente no signal de Cruveilhier, — emissões sanguinolentas, sendo as verdadeiras hemorragias intestinaes excepcionaes. Como prova do valor da intervenção a tempo, consequente de diagnostico precoce, temos a estatistica de Grisel em 1904. Operadas antes de 12 horas. Morte 14 %. Operadas nas primeiras 24 horas 29 %. Operadas no 2.º dia 37 %. Operadas no 3.º dia, 54 %/o. Operadas no 4.º dia 78 %.

Como causa de invaginação, temos os tumores do intestino, o appendice ileo cecal, o diverticulo de Meckel, mas outras vezes é o espasmo, que provocando a invaginação, serve de ponto de partida á continuação desta invaginação, favorecida pelo peristaltismo exaltado, pela mobilidade

anormal do intestino, frequente na 1.^a infancia. Leriche pensa na possibilidade da influencia do sympathico na producção deste espasmo e baseia-se no facto de ter encontrado lesões do plexo de Auerbach e de Meissner em um intestino invaginado e por elle reseccado. O prognostico da invaginação depende portanto do diagnostico precoce, pois quanto mais depressa for feita a intervenção mais probabilidades para se conseguir a desinvaginação, evitando uma intervenção grande e difficil, como seja a reseccão intestinal. Entre nós não tenho sciencia de outro caso de desinvaginação em creança, só encontrando um do Dr. Meira, operado no 4.^o dia, sem diagnostico até então. Na litteratura ingleza encontram-se muitos casos. Na dinamarqueza, do mesmo modo e assim Aage [Roch e Ourun em 1912 conseguem reunir 400 observações. Na França não tanto commum. Pude achar 2 casos de Louis, 4 de Kirmisson, 5 de Mouchet, 2 de Guilée, 2 de Durier, 1 de Lerich e 1 de Brice.

Na Australia, Hispley conseguiu reunir 51 casos de invaginação com 50 intervenções sem mortalidade nos operados nas 36 primeiras horas, sendo masculinos 42 e 8 femininos. A idade mais baixa 4 mezes e mais alta 2 annos. Kakels na American Journal of Surgery, Nov. 1911, diz: a invaginação intestinal é as mais das vezes confundida, nas creanças, com as gastro-enterites, e apresenta 5 casos.

Discussão — Dr. J. Adeodato elogia a precisão do diagnostico e a certeza operatoria. Faz considerações sobre o diagnostico precoce e a reluctancia do povo ás operações, opinião compartilhada por alguns medicos.

RECALCIFICAÇÃO DO ORGANISMO

Comprimidos de Fluocal

Base de saes de calcio, magnesio, phosphoro e silica com os fixadores, fluoretos e arsenico organico

Lança um appello a estes para consultarem o cirurgião e não protelarem o recurso operatorio. Mostra como tem sempre procurado fazer cirurgia de urgencia e cita casos de sua clinica, em que assim procedeu; casos de invaginação, de obstrucção aguda por brida formada por pediculo de cysto de ovario torcido e obstrucção operatoria depois de operação de Gilliam. Cita, no caso de appendicite, uma senhora que operou a quente, com excellent resultado e o caso de uma creança em que seu diagnostico, de invaginação, não foi acceito pelo medico assistente e a creança morreu. Dr. Gonçalves Martins—Acha raridade, os casos de invaginação, pois em 4 annos de pratica na Europa e 20 aqui, só viu um caso de Hartmann. Lê a seguinte observação:—Em fins de 1902, quando fazia a cirurgia do tubo gastro intestinal com o notavel professor Hartmann, em Paris, tive occasião de operar com elle uma creança de quatro mezes que, até então de bõa saude, apresentara subitamente todos os symptomas de invaginação intestinal, sendo a extremidade do intestino invaginadõ perceptivel ao toque rectal. A laparotomia confirmou o diagnostico. As manobras laboriosas necessarias á desinvaginação, mais ainda as requeridas para repôr os intestinos meteorizados na cavidade abdominal, fizeram demorar a operação tempo consideravel e a creança succumbiu de *shock* no dia seguinte. Dr. Aristides Novis pede á casa não extranhar vendo-o a discutir cirurgia. Quer apenas fazer considerações acerca da causa productora da invaginação e acha ser o espasmo o principal factor. Explica magistralmente o mecanismo por este processo. Conclue dizendo que este espasmo é de

REMINERALISAÇÃO

Sob o patrocínio de sumidades medicas tem se tornado o Fluocal um dos productos de maior emprego para remineralisação e recalciificação do organismo.

origem nervosa ou inflammatoria. Dr. Garcez Fróes — Defende os medicos, que, na sua opinião, foram accusados pelo Dr. J. Adeodato e diz que estes conhecem muito bem quando devem ceder o logar ao cirurgião, que os exames de laboratorio são necessarios antes de se realizarem certas intervenções, que o mesmo Dieulafoy, defensor das intervenções a quente, revoltou-se afinal contra o abuso das mesmas.

Conclue dizendo que os medicos conhecem bem o seu officio e não chamam logo o cirurgião, porque em muitos casos este não é necessario. O Dr. Fernando Luz é de opinião que o exame hematologico é de extraordinario valor nos casos de appendicite, antes de operal-os, para vêr como se comportam as resistencias organicas e, quanto ao mecanismo, acha que a insuficiencia da valvula de Bouin é, tambem, factor efficiente nas invaginações, visto como estas se realizam principalmente em creanças superabundantemente alimentadas. Dr. J. Adeodato defende-se, afirmando não ter querido offender a classe medica, mas que são alguns medicos contaminados pelas ideas antigas que assim procedem. Dr. Fróes da Fonseca — Pede para adiar a discussão do caso, porque deseja fazer algumas considerações e o tempo exgotado não lh'o permite.

Grande numero de medicos notaveis attestam o valor do Fluocal.

O Dr. Carlos Seidl foi o introductor do referido preparado nos Hospitaes e Dispensarios de Tuberculose do Rio de Janeiro.

REVISTA DAS REVISTAS

As substancias de crescimento—Abderhalden-Zeitschrift für
Arztliche Fortbildung. N. 13, Julho de 1922

O A. descreve as varias experiencias feitas sobre as substancias de crescimento, inclusive os proprios experimentos.

Inicia o seu artigo, mostrando que foi o physiologista Hopkins o primeiro a fazer experimentações neste sentido, utilizando-se de caseina, açucar, amido e toucinho, para alimentar ratos ainda novos, os quaes permaneciam estacionados sem o menor crescimento. Bastava adicionar um pouco de leite (cerca de 2 cm.) para que o crescimento se iniciasse. Refere-se ás experiencias logo depois repetidas na America por Osborne e outros, confirmando todas as observações de Hopkins.

Pergunta o A. em que se fundamenta o estimulo do crescimento, e declara que naquelle vestigio de leite não poderia haver a fonte de energia. Enumera a opinião de Hopkins, que admite no leite a existencia de substancias de crescimento, ignoradas completamente em sua natureza, o mesmo se observando com o emprego da manteiga.

Assignala experiencias proprias, demonstrando haver nos vegetaes estas substancias. Diz que logo após a comunicação de Hopkins, o chimico Kasimir Funk empregou a expressão *vitamina*, ás substancias referidas e *avitaminoses* em varias enfermidades de etiologia desconhecida, o que constitue para o A. uma conclusão ousada. Destarte deve-se ter toda cautela na generalização da avitaminose.

O A. não quer descrever todas as experiencias feitas

por ser impossível e diz que na America o trabalho neste sentido é extraordinario, sendo, entretanto, revestido de grandes difficuldades. Esta difficuldade provem da impossibilidade de se obter a substancia de crescimento em estado de pureza, porque, quanto mais se a purifica, mais se torna ella inactiva. Reconhece que taes substancias devem ser muito labeis e facilmente armazenadas, e que não devem actuar isoladamente, mas, sim reunidas.

Traz exemplos de experimentos feitas em pombos, cobaias e ratos, alimentados com arroz polido, feijão e ervilha.

Os phenomenos observados nestas experiencias são por demais conhecidos e foram cuidadosamente mencionados pelo A. em relação aos symptomas nervosos, a temperatura, a respiração, intercambio gazoso, escorbuto e reprodução, tendo notado mais o facto interessante de haver maior demora nas manifestações dos referidos phenomenos com os pombos escuros (azues e pretos), o que se não dá com os claros, cujas perturbações apparecem em pouco tempo.

Mostra o A. que o succo de limão e o extracto dos legumes faz desapparecer o escorbuto; o farelo e fermentos têm acção curativa sobre as perturbações existentes nas experiencias.

Conclue o A. que estas substancias necessarias actuam em pequena quantidade; têm acção inteiramente determinada, como, por exemplo, sobre as trocas gazosas nas cellulas.

Finalmente o A. chama a attenção para um facto muito instructivo: Alimentou dois lotes de pombos com arroz decorticado, sendo um lote collocado num compartimento claro, onde a luz penetrasse facilmente, e o outro lote num compartimento escuro. Os pombos do compartimento claro adoeceram depois de 25 a 35 dias,

com fortes convulsões; ao passo que permaneceram bons, sem alteração, os pombos do compartimento escuro. E o A. diz: «Antes de quebrarmos a cabeça sobre a diferença na conducta dos animaes á influencia da luz, observamos que os pontos do compartimento escuro tinham sido visitados por camondongos.

Evidentemente bastou a addicção de urina e de fezes ao arroz».

M. A.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

- Archivos de Biologia* — S. Paulo, Março e Abril — 1922.
Annaes de Medicina Homeopathica — Rio de Janeiro, Junho — 1922.
Gazeta Clínica — S. Paulo, Maio — 1922.
Boletim da Academia Nacional de Medicina, ns. 7 e 8 de Junho e Julho — 1922.
Archivos Paranaenses de Medicina, ns. 1 e 2 Maio e Junho — 1922.
Chronica Medico-cirurgica de la Habana, n. 4 — 1922.
Brasil Medico, ns. 29, 30 e 31, 32, 33, 34, 35 e 36, — 1922.
La Crónica Médica (Lima, Perú) Maio e Junho — 1922.
Memorias do Instituto Oswaldo Cruz, Fasciculo I — 1922.
Annaes da Policlínica Geral do Rio de Janeiro, n. 2 — Dezembro — 1921.
Long Island Medical Journal, ns. 6 e 7 de Junho e Julho — 1922.
Bulletin of The Johns Hopkins Hospital — Baltimore, Julho, Agosto — 1922.
Anales de la Facultad de Medicina — Montevideo, Março, Abril e Maio — 1922.
Paris Médical, ns. 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 e 34, — 1922.
Archivos Brasileiros de Medicina, Abril, Maio — 1922.
A Tribuna Médica, ns. 9 e 10, 11 e 12 — 1922.
Boletim Estat. Demographo Sunitaria de S. Paulo. n. 26 — 1922.
La Semana Médica — (Buenos-Ayres), ns. 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35
Medicamenta (Rio de Janeiro), Julho 1922.
Revista de Gynecologia e de Obstetricia (Rio) n. 7.
Gazette des Praticiens-Lille — 1.º e 15 de Julho — 1922.
Jornal de Medicina de Pernambuco n. 7 — 1922.
A Folha Médica, ns. 13, 14 e 15, 1922 — Rio de Janeiro.
Asclepios — Havana Cuba — Abril — Junho 1922.
Anales de la Sociedad Medico-Quirurgica del Guayas, Equador
Julho — 1922.
-