

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

---

**DIRECTOR EFFECTIVO**  
Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

---

## REDACÇÃO

CLEMENTINO FRAGA, GARCEZ FRÓES, 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 9 - Março 1923

---

BAHIA  
ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS  
35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

---

1923

## SUMMARIO

A CONSANGUINIDADE E O CODIGO CIVIL BRASILEIRO—pelo prof. Gonçalo Moniz.....	Pag. 385
CORPO EXTRANHO DA MEMBRANA DO TYMPANO—pelo Dr. Colombo Spinola.....	» 392
A PROFISSÃO MEDICA E A MEDICINA PROFISSIONAL NO BRASIL—pelo Dr. Clementino Fraga....	» 395
MOLESTIAS TROPICAES E SUBTROPICAES: Tradueção do Dr. M. L. Vieira Lima .....	» 402
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 418
REVISTA DAS REVISTAS .....	» 419
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS .....	» 429

## ASSIGNATURAS

### Pagamento adeantado

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 Annuaire*—  
53 Rue Lafayette—PARIS.

### REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua Chile n. 26—(1.º andar)

(Teleph. 738)

BAHIA

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1868

Vol. LIII

Março 1923

N. 9

## A CONSANGUINIDADE E O CODIGO CIVIL BRASILEIRO

PELO

**Dr. Gonçalo Moniz**

professor cathedratice na Faculdade de Medicina da Bahia

Como, porém, conciliar as referidas observações e estatísticas relativas á fertilidade das uniões consanguíneas, em verdade aparentemente contraditórias? Não nos parece difficil fazel-o, desde que se estabeleça a justa distincção entre consanguinidade sã e consanguinidade morbida. Si os esposos são sadios e sem nenhum defeito para o lado do aparelho sexual que lhes prejudique a função, não ha motivo para que não sejam fecundos, e isso independentemente da existencia ou ausencia de qualquer parentesco entre elles. Foi o que aconteceu com as familias BOURGEOIS, SÉGUIN, as observadas por MITCHELL, em Saint-Kilda, e muitas outras. Si, ao contrario, um delles ou, com maioria de razão, ambos apresentam alguma anormalidade,—doença constitucional, degeneração, affecção ou anomalia dos orgãos genitales, que impeça ou difficulte a fecundação, dahi resultará necessariamente a esterilidade completa ou diminuta fecundidade, sejam ou não cognatos.

A diminuição da faculdade procreadora, entretanto, nem sempre se manifesta logo nas familias pathologicas, mesmo a despeito das uniões consanguíneas, que, como temos dito, fazem entrar em acção a herança por factores convergentes. Em muitas observações, com effeito, nota-se alta fecundidade ou multi-concepção a par com enfermidades ou malformações mais ou menos graves

dos filhos, pluralidade de abortos ou partos prematuros e mortandade infantil. É o que se verifica, por exemplo, nas citadas estatísticas de BEMISS e outras. Assim é que dos 192 filhos oriundos dos 27 matrimonios fertéis da primeira estatística desse autor, 58 morreram em tenra idade: dos 134 que chegaram á idade adulta, 23 eram escrofulosos, 4 epilepticos, 2 alienados, 2 mudos, 4 idiotas, 2 cegos, 2 disformes, 5 albinos, 6 myopes, 1 choreico e 32 assinalados como debeis, sem outra indicação. Sómente 46 eram considerados com boa saúde (sendo que 5 ficaram sem informações).

Tambem na America do Norte, observou HOWE 17 casamentos entre parentes vizinhos que deram nascimento a 95 filhos, dos quaes 44 eram idiotas, 12 escrofulosos, 1 surdo, 1 anão e sómente 37 tinham saúde regular.

Nessas estatísticas, assaz conhecidas e criticadas, e que constituem series de casos em que a degeneração se revela em grau de intensidade excessivamente elevado, a fecundidade, não obstante, ainda era grande, como se vê, superior á media geral, pois era representada respectivamente por 7,1 e 5,5 filhos por casamento.

Muitos outros exemplos semelhantes poderíamos adduzir. Nas familias reaes e aristocraticas, acommettidas de degeneração mais ou menos profunda, a que alludimos em outro capitulo, dava-se o mesmo phenomeno, isto é, antes de chegarem ao periodo extremo e final da decadencia, e exterminarem-se na esterilidade absoluta, muitos dos seus casaes consanguineos tinham progenitura numerosa, verificando-se, porém, debilidade organica, minguada vitalidade dos productos, que, em grande proporção feneciam prematuramente, já antes do nascimento, já ao virem ao mundo, ou na primeira infancia, na adolescencia ou na mocidade.

Podemos, pois, dizer que se observa incapacidade

reproductora em uniões homoemicas, exactamente como nas heteroemicas, quando os esposos são degenerados, doentes ou defeituosos; trata-se, com effeito, em ambos os casos, de um dos estigmas obstetricos da degenerescencia, na concepção de LARGER, e não de um effeito da consanguinidade no primeiro caso.

E o que affirmamos a respeito da agenesia applica-se á apoucada resistencia vital do fructo da concepção, a qual se traduz pela incompleta evolução, pelos abortos, alta mortalidade infantil e fallecimentos precoces.

Dentre as principaes causas da degeneração humana, e portanto, dos deploraveis effeitos a que nos referimos, merece citada em primeiro logar a infecção syphilitica, a que se segue a intoxicação alcoolica e outras. Um dos grandes erros dos anticonsanguinistas é desprezar, nas observações que apresentam a favor da sua doutrina, a averiguação, além da herança morbida, desses factores toxicos e infectuosos, que são, em grande numero de casos, os verdadeiros responsaveis pelos males indevidamente imputados ao parentesco natural dos conjuges.

Segundo LARGER, a esterilidade dos degenerados é, na maioria dos casos, antes o resultado do desenvolvimento anormal do ovo fecundado, o qual se interrompe em phase mais ou menos afastada do termo, em virtude da fraqueza das cellulas germinativas, do que da ausencia da fecundação. Em abscno desse modo de ver, lembra a grande frequencia dos abortos e partos prematuros nos degenerados, sendo dest'arte mui provavel que assim como se suspende facilmente a evolução do ovo no fim de algumas semanas ou mezes, assim tambem se produzem abortos de alguns dias e até de algumas horas. «A esterilidade, o aborto, o parto prematuro e pôde mesmo ajuntar-se a mortinatalidade, escreve esse autor (38), assinalam os estadios successivos de uma só e mesma

parada de desenvolvimento, cujo resultado é, para os degenerados, a destruição do producto da concepção, e, portanto, a extincção da raça». (p. 56).

Incidentemente vem a pêlo notar que, si taes são as consequencias da união sexual dos degenerados, seria effectivamente preferivel, do ponto de vista eugenésico, que elles se casassem entre si, pois deste modo se apresaria a selecção e purificação da especie. Si a esterilidade, nas allianças consanguineas, resulta principalmente do facto de serem ambos os conjuges affectados da mesma anormalidade organica ou constitucional, é ella antes uma vantagem do que um inconveniente, sendo certamente muito melhor para o aperfeiçoamento da raça que, quanto antes, não mais venham ao mundo individuos deteriorados, anormaes, incapazes e inuteis ou prejudiciaes á sociedade.

A medida eugenésica negativa por excellencia fôra, sem duvida, obstar a procreação dos anormaes por meio da esterilização artificial: ora, não ha contestar que muito mais facil e suave do que esta será a esterilização natural resultante do casamento de dois individuos igualmente degenerados. A ausencia de prole neste caso é um bem, em vez de ser um mal.

Com relação aos perversos sexuaes escreveu FÉRÉ (39) o seguinte periodo, que muito bem se applica aos anormaes em geral: «A evolução espontanea dos perversos tende á esterilidade; as melhores medidas que tomar a seu respeito são as que podem favorecer essa tendencia natural». (p. 54.).

Nada ha, realmente, de paradoxal nas idéas acima expendidas.

A conclusão a tirar de tudo quanto fica exposto é que, em vista dos dados fornecidos pelas numerosas observações registradas, não ha admittir que as uniões consan-

guineas acarretem agenesia ou fraca fecundidade, nem tão pouco imbelles vitalidade do producto da concepção. Quando estas se mostram em familias reproduzidas em estreita consanguinidade é que intervieram os seus verdadeiros factores, e o mesmo aconteceria na ausencia de consanguinidade.

Esta, aliás, a opinião geral dos que ultimamente hão tratado do assumpto.

«Póde-se, diz PORTIGLIOTTI, legitimamente concluir, depois da excursão feita no campo das estatisticas, que o perigo attribuido ás uniões consanguineas de dar mais alta percentagem de matrimonios estereis não está, de facto, demonstrado, nem tão pouco confirmada a sua menor fecundidade. Antes nos é licito acreditar que nenhuma differença existe, a esse respeito, entre os matrimonios consanguineos e os cruzados». (Op. cit. p. 27).

A proposito, assim se exprime ROUBAUD (40): «Com os dados que hoje possui a sciencia, nada autoriza a pensar que os casamentos consanguineos sejam mais expostos, do que os casamentos cruzados, á esterilidade ou a outras perturbações da geração e que, nas familias sãs e indemnes de qualquer principio morbido, a consanguinidade constitúa perigo para o presente e para o futuro». (p. 517).

Do mesmo modo pensa SYXÉTY (41); «Resulta de todas as pesquisas e de todas as discussões, diz esse autor, que a consanguinidade, por si mesma, não é, de forma alguma, prejudicial e nenhuma acção tem sobre o grau de fecundidade». (p. 758).

Notaremos aqui que a fecundidade elevada ou fraca é character physiologico hereditario, pelo que, em certas familias, os casaes se distinguem, nas gerações successivas, pela alta prolificidade, em outras, ao contrario, pelo pequeno numero de filhos, embora nas condições

ordinarias de hygidez. Não é, pois, de admirar que se encontrem pares consanguineos sãos com prole reduzida, visto o mesmo acontecer com muitos outros, tambem, sadios, sem communidade de stirpe.

A causa da esterilidade é, com effeito, muitas vezes desconhecida, parecendo até não raro mysteriosa, como nos casos a que acima alludimos, de conjuges sem anormalidade alguma perceptivel e cujas funcções sexuaes se exercem perfeitamente, mas não têm filhos. Esses casos, porém, de *esterilidade enigma* (AUVARD) ou *cryptogenetica*, podem deparar-se indifferentemente na existencia ou na ausencia da consanguinidade. Verdade é que, na especie humana, as observações sobre o assumpto em discussão podem ser mais ou menos falseadas, conforme os casos, pela interferencia da esterilidade ou infecundidade voluntaria, factor, no emtanto, tambem susceptivel de intervir, assim nos matrimonios cruzados, como nos consanguineos.

«A herança, diz AUVARD (42), parece favorecer, em certa medida, a esterilidade, isto é, em algumas familias vê-se as irmãs ficar estereis ou ter poucos filhos». (p. 174).

Si a endogamia familiar, em taes casos, agrava, pela influencia da herança bilateral, essa disposição natural,—os casamentos entre si de pessoas pertencentes á mesma linhagem caracterizada pela grande fecundidade dos seus membros, serão seguidos, pelo mesmo motivo, de numerosa descendencia, si influencias contrarias não sobrevierem. As allianças consanguineas, nessa hypothese, em vez de ficarem estereis, darão maior prole do que a de cruzamentos com individuos menos ferteis. Por isso affirma muito bem AUVARD: «A união entre consanguineos predispõe, ora á esterilidade, ora á fecundidade: nada, pois, de positivo a tal respeito». (Op. cit. p. 174).

Devemos, todavia, consignar, ao concluir este capitulo, que asseveram alguns autores haver observado nos animaes, após longa serie de uniões ultraconsanguíneas, — de ascendentes com descendentes, de irmãos com irmãs, experimentalmente repetidas e superpostas, em grande numero de gerações, — a diminuição da fertilidade pelo simples facto da homoemogamia. A ser verdadeiro esse phenomeno, não interessaria elle practicamente á especie humana, pois nesta jamais se realizam semelhantes condições. Discutiremos, porém, essa questão quando tratarmos dos effeitos da reproducção consanguinea nos animaes.

(*Continúa.*)

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOSO

**GRAGEAS**  
do Dr  
**HECQUET**

Laureado da Academia de Medicina de Paris  
de Sesqui-Bromureto de Ferro.

O melhor medicamento ferruginoso, contra:  
**ANEMIA, CHLOROSE,**  
**NERVOSIDADE, CONSUMPÇÃO.**

O unico que reconstitue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.

DOSE: 2 a 3 grageas a cada refeição.

**ELIXIR e XAROPE do Dr HECQUET**  
de Sesqui-Bromureto de Ferro  
Deposito: Paris, Montagu, 48, B<sup>a</sup> de Port-Royal,  
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA  
DYSPNEA

BRONCHITES  
ASTHMA

**IODEINE MONTAGU**

**PILULAS**  
**XAROPE**  
**AMPULLAS**  
de Bi-Iodureto de Codeína

**ANTIDYSYPNEICO**  
**CALMANTE DA TOSSE**  
**EXPECTORANTE**

MONTAGU, Ph<sup>co</sup> 49, Boulevard de Port-Royal,  
em todas as Pharmacias.

XAROPE : 2 a 3 colheres, das de sopa, puro, por dia.  
PILULAS : 4 a 8 pilulas por dia.

# Corpo estranho da membrana do tympano

PELO

**Dr. Colombo Spinola**

Ex-auxiliar do serviço de Oto-Rhino-Laryngologia  
do Hospital Santa Izabel

O capitulo dos corpos estranhos constitue um dos mais importantes assumptos da Oto-Rhino-Laryngologia. Mesmo pode-se affirmar que, nestes ultimos annos, a extracção de corpos estranhos do esophago, da trachea e dos bronchios tomou um vulto todo particular, sobrepujando em importancia e gravidade os corpos estranhos das fossas nasaes, larynge, pharynge e ouvidos.

O avanço que tem conquistado, neste particular, a especialidade, facilitando os meios de accesso e de illuminação, contribuiu de maneira notavel para enriquecer o archivo destas observações de curiosissimos casos desta natureza, felizmente coroados de completo exito. Os tratados da referida clinica especial estão cheios de curiosas observações e de uma copiosa serie de corpos estranhos do esophago e do conducto aereo, onde, graças a esophagoscopia, tracheoscopia e bronchosopia têm sido extrahidos, poupando a vida á um numero elevado de pessoas.

Sem apresentar, pelo menos no momento, a gravidade dos corpos estranhos alludidos, outros se apresentam dignos de registo. Este caso que passo a relatar merece entrar nos archivos da *Gazeta Medica da Bahia*, por motivo da curiosidade de que se reveste e pela raridade da observação.

---

É um allemão Karl S...que se apresenta á consulta queixando-se de que, na vespera, em uma reunião em casa de um patricio seu, no momento em que apressadamente penetra em uma sala, vae de encontro a uma palmeira de ornato da mesma, sente perfeitamente a

extremidade do caule penetrar-lhe no ouvido e «furar-lhe». Tonto, procura apoiar-se pelas paredes até que, por braços de outros, é levado a sentar-se. Momentos após procura levantar-se, o que só consegue meia hora depois, passando pouco a pouco a tontura. Procurando a extremidade da folha da palmeira percebeu que estava sem a parte terminal e afilada, a qual se achava desseccada. Introduzindo a ponta do lenço no ouvido verificou que estava sangrando, o que lhe levou a collocar um pouco de algodão no conducto auditivo, retirar-se para sua residencia e aguardar o dia seguinte para procurar o especialista. Era esta a informação fornecida pelo doente.

**EXAME OBJECTIVO:**—colocado o doente em posição conveniente para o exame do aparelho auditivo, illuminado com o espelho de Clar e applicado o especulo auricular de Politzer, observei: constituição particular do conducto auditivo externo,—bastante largo e recto, sem o angulo que protege o ouvido medio, dos traumatismos;—accentuada hyperemia do terço superior da membrana do tympano, mais notada ainda na membrana de Sharpnell, apophyse externa e cabo do martello; dois terços inferiores da mesma membrana mais ou menos encobertos de sangue coagulado, principalmente na parte correspondente ao cabo do martello; nos dois terços mais profundos do conducto auditivo externo e em sua parede inferior,—sangue coagulado.

**TRATAMENTO:**—a quantidade accumulada de sangue não deixava bem perceber o que, no paciente, tinha produzido o corpo extranho, nem se de facto, elle ainda se encontrava no interior do conducto; claramente, porém, podia-se affirmar ter sido interessada, no traumatismo, a membrana do tympano, pois eram evidentes os signaes de myringite. Uma lavagem com agua physio-

logica feita mui brandamente com o « bock » deixou nitidamente ver o curioso caso: para traz e paralelamente ao cabo do martello achava-se encravado na membrana tympanica o corpo extranho, numa extensão approximada de uns tres millimetros e com uns dois millimetros para fóra da membrana, no conducto auditivo externo; hyperemia de toda a membrana do tympano; triangulo luminoso imperceptível; bordas do orificio, onde se achava o corpo extranho, sanguinolentas.

Em presença do singular caso e precisados os detalhes todos, nada mais restava que extrahil-o, escolhendo o meio mais facil e que menores abalos pudesse trazer ao paciente. Feita a necessaria anesthesia pelo soluto de cocaina a 10 % — em insufflação — para evitar que com um tampão de algodão embebido na solução fosse introduzir mais o corpo extranho, e com uma pinça apropriada para taes casos (modelo Simal) foi, sem accidente algum, a não ser pequena sensação dolorosa, feita sua extracção. O objecto retirado tinha a fórmula triangular, cujo angulo mais agudo e bastante afilado e resistente tinha perfurado a membrana tympanica, numa franca myringotomia, de uma extensão approximada de tres millimetros. Effectuada a prova de Valsalva, o ar sahia francamente pela curiosa paracentese. Fiz-lhe um penso de ichtyol e oleo de vaselina, e dois dias depois vi o doente com a ferida já em franca cicatrização, o que se completou oito dias depois por uma cicatriz branca, opaca, sem mais myringite. Audição integra.

A curiosidade do caso clinico especial que tive a oportunidade de verificar, fez-me relatal-o á *Gazeta Medica da Bahia*, para seu archivo.

# A profissão medica e a medicina profissional no Brasil

CONFERENCIA DO DR. CLEMENTINO FRAGA REALISADA NO «CENTRO  
ACADEMICO OSWALDO CRUZ», DE S. PAULO

(Conclusão)

Vimos como se deve preparar o medico, é tempo de ver como se deve elle arranjar na vida.

Nem todos os profissionaes o foram por vocação; não raro as suggestões do meio familiar, o exemplo de casa, ou a figuração de um nosso conhecido, senão, em regra, a heredo-predisposição, talvez muito latina, por uma carreira de luxo, conduzem o moço á barra do curso medico, ás vezes em meio ás indecisões e inadvertencias do espirito jovem. Assim, dado de barato que procure cumprir os deveres escolares, não chegará a aquecer-se no enthusiasmo pelo mistér, o que lhe não impede de chegar ao fim, diplomar-se em medicina ao cabo de seis annos, ser doutor *como todo brasileiro* de origem autochtona ou lusitana. Mas no diploma de medico não se identifica o profissional. Este só o será por gosto e vontade propria, nos votos secretos do espirito e nas ascendencias *mysteriosas do coração*. Disse Cicero que os homens realmente bons são os que se destinam á assistencia, protecção e conservação de seus semelhantes. E em verdade, meus amigos, para ser medico é preciso ter alma de medico, feita de solicitude e desinteresse, bondade e amor, paciencia e discrição, prudencia e coragem moral, modestia e probidade, tolerancia e firmeza de animo, simplicidade e heroismo, bom-senso e vontade. E não é tudo: tambem a intelligencia que faça a sua parte na argucia, promptidão, claridade e ansia de saber. Então sim, bem basta o que basta, porque «se a curiosidade das molestias póde fazer o sabio, é o amor dos doentes que faz o medico. (Le Gendre).

No exercicio da clinica se ha de revelar o profissional, e, salvante os casos em que apuradas aptidões especiaes, fazem rumo ao laboratorio, ás funcções da Saude Publica, da Medicina Legal, é a clinica privada ou hospitalar que deverá tomar a actividade do medico, compôr sua personalidade social, fazer toda sua ambição. Se é a clinica que faz o medico, para ser medico é preciso ter clinica; e, pois, não será medico quem não fôr clinico. De muito se vem notando nos profissionaes brasileiros a tendencia, cada dia mais pronunciada, pelos cargos publicos. Neste particular os medicos correm o pareo com os bachareis e hoje, nas repartições publicas, quem se dirige a qualquer funcionario, poderá dar-lhe, sem perguntar, o grato titulo academico, porque não errará: se não fôr bacharel, com certeza será medico. Doutor, portanto. Ora, nada mais deploravel que a generalização dessa tara burocratica, que vicia a profissão, sob pretexto de auxiliar a vida em começo e de começo a esteriliza, matando a iniciativa, o estimulo, o gosto pelo trabalho. Sim, muito custa o arranco inicial, e bem vezes tudo vai das audacias do primeiro surto. Não será, entretanto, contornando uma acção trabalhosa, que se ha de vencer o obstaculo, como não é pelos caminhos planos que se galgam as alturas. Para ficar num grande centro o medico, apenas egresso da Faculdade, precisa de um arrimo, e então toca o assalto ás posições remuneradas, dentro ou fóra da profissão. É tentador habitar uma bella cidade, e faz pena deixal-a para viver na aldeia, longe do conforto urbano, que a civilização dia a dia requinta e maravilha. Mas, a vida intensa do grande meio, não permittindo a clinica immediata, cedo desillude, e então como as funcções publicas, em regra, têm pouco que fazer, os nossos jovens collegas preenchem seu dia do peor modo, que é matar o tempo, espairecendo e bandarreando, na bohemia facil, no cavaco despreoccupado e inutil, em pontos urbanos de eleição, onde o encontro do interlocutor é mais propicio.

No Rio, o progresso da cidade multiplicou os urbanis-

tas de indole, e os antigos «clínicos da rua do Ouvidor» estão hoje melhor installados nos amplos passeios da Avenida, tardes a fio, nos «consultorios ao ar livre», em que a medicina se exercita na só inspecção...

Quaes as causas? Estas ressaltam *prima facie* das difficuldades que encontra o profissional nos primeiros dias, havidas da concorrência, licita ou illicita, porém, a concorrência que deriva da plethora medica, de facto só se verifica nas grandes cidades; e a tal respeito ninguem disse melhor, e mais abundantemente esmiuçou as razões, que Oscar Freire, na lição inaugural do curso de deontologia, que aqui mesmo, com razão, tanto applaudistes. Assim, a diminuição das doenças, a criação de novas escolas medicas, a immigração de profissionaes estrangeiros, nos centros mais populosos, o charlatanismo que campeia, principalmente, nas zonas mais distantes, na exploração ignobil da gente do interior, á sombra descuidosa da sua simplicidade.

Tudo isto está á vista e são reaes os embaraços em que tropeça o medico estreante, que na honestidade da ambição profissional aspira a viver e a medrar. Ou é assim, o que redundá apenas no mal pessoal, ou então temos de deplorar maior mal — o do mercantilismo, que degrada a profissão, criando o typo do *charlatão diplomado*, na phrase de Le Gendre, que, para chegar rapido aonde devagar os outros chegam, para conseguir a posse de farta situação material, não tem peso nem medida nos processos de fazer clientela. Surgem então os annuncios apparatusos, os titulos exuberantes, os remedios infalliveis e as drogas milagrosas, a parceria com a medicina industrial que é, não raro, a sciencia em *travesti* para admirar os simples e assaltar os incautos. Raros, felizmente, são os casos em que o éxito material suffraga taes meios; todavia, por poucos que sejam, medram em pessimo exemplo, podendo envolver a confiança jovem, quasi sempre, na sua inexperiencia, despresentida dos perigos que a salteiam.

Não tenho, senhores, o gosto de maldizer, mas quero, conforme vos adverti, a liberdade de apontar o mal, acaso dissimulado sob as apparencias de exercicio da profissão. Desmascaral-o é combatel-o; combatel-o é servir á causa da medicina, nas dignidades que a recommendam ao respeito geral.

Tenho para mim que para vencel-o será mistér aguerrir combatentes novos, isto é, cuidar mais seriamente da instrucção technica, preparando a mocidade para a concorrência digna, que se faz pelo merecimento real, condição effectiva de moralidade pessoal. Que o medico seja de facto um clinico, e da clinica queira viver, aonde quer que o leve o destino; que penetre o interior brasileiro, onde as promessas de exito sorriem aos que trabalham, permittindo independência, dignidade e relativo bem estar. Apercebido da necessaria cultura, uns tantos requisitos bastarão ao triumpho. Cuidados pessoases do physico e do espirito proporcionam o exito na clinica. Uma boa physionomia, suave, composta e tranquillã, na plenitude de grato bom humor philosophico; vestes discretas, elegancia sobria, sobretudo asseio. Felizmente já passou o tempo em que o medico, para ter doentes, precisava de andar de roupas pretas e solennes, chapéo alto, como que já preparado para o enterramento do cliente. Hoje o medico veste como lhe apraz, principalmente com hygiene, conforme a estação e a decencia.

A representação social lhe é, todavia, pesada, não tanto no interior, como nas capitaes, o que é ainda uma razão para o exodo, ao menos para estrear na vida, porque a evolução do pratico deve ser centripeta. No clinico as condições pontuaes de moralidade devem premunil-o contra os golpes da maledicencia; vão-lhe bem as attitudes severas, sem tangenciar pela hypertrophia da autoridade, irritante as mais vezes; assim, a *discrição* que não é só o segredo codificado, mas a virtude de falar pouco, sobretudo quanto ao prognostico; outro tanto quanto á *paciencia*. — paciencia com os doentes, com a doença e com a familia; tambem a

*bondade*, sentida, simples, que não compõe maneiras estudadas e entreabre um sorriso para os grandes, aos humildes trancando a physionomia, — *bondade* á Miguel Couto, sempre a mesma e em tudo igual para o cliente, os que o cercam e os companheiros de officio. A par disto, a *probidade*, segredo da ascendencia e força que impõe pessoalmente o clinico, mantendo-o á altura de seus compromissos moraes; *probidade medica*, que se acautela na prudencia e confessa a insufficiencia dos proprios recursos, appellando para outrem em caso de duvida; que não exagera o triumpho, nem foge á responsabilidade; *probidade* na linguagem clinica, que só ao doente, por piedade engana, quando a verdade do seu caso puder delir-lhe no animo abatido, a derradeira esperanza; *probidade* e coragem para desprezar e repellir os *tartufos* profissionaes, que mentem a si mesmos, insinuando *ter chegado tarde, quando o doente morre, e a tempo quando cura*; *probidade* e coragem moral que alteiam a profissão na disciplina das energias idoneas, dos creditos consciences e dos estimulos sadios.

Assim, no typo modelar, deve o pratico reunir solida instrucção technica, embellecida nos adornos da cultura classica e literaria, que tanto realçam predicados intellectuaes e moraes apurados e defendidos nos contactos com a profissão. Certo será o seu triumpho, vingando na selecção mais rigorosa. A clinica lhe será farta, permittindo-lhe uma situação social util e respeitavel, sem o auxilio das funções parasitarias, de vencimentos mediocres e ingratos labores.

Devemos espancar do espirito dos moços a idéa das chamadas collocações a salario fixo, como arrimo na vida professional; para o medico, mau por mau, o unico emprego que se lhe pode tolerar — é o *emprego de genro*. Genro de medico, de preferencia, porque assegura a successão na clinica sem solução de continuidade — successão suave, logica e até sacramental... Em principio desaconselhavel, todavia, se o casamento lhe serve, tambem serve á moça nubil o patrimonio de um titulo escolar, que é preciso dizer,

representa um capital accumulado em nada menos de dez annos de trabalho.

Na indole pratica dos nossos tempos, a permuta seria defensavel, comtanto que, no estudo e no esforço, o profissional pudesse dahi por deante resgatar em trabalho o auxilio recebido. Seria este um dos casos em que se póde, salvo excepções, começar a vida clinica nas grandes cidades.

O amparo material permittirá a frequencia hospitalar, a especialização levada a sério, a concorrência aos cargos do magisterio superior. Eu sei bem que é possível lá chegar sem essa ajuda, especie innocente de *escada de bolso*, mas dou fé, por experiencia pessoal, que muito custa a ascensão. E tanto que quasi desanima.

O essencial a fixar é que na clinica se divisa o horizonte largo, o infinito dos dominios profissionaes. A não ser os medicos de saude publica e os que se destinam ao professorado, e, em regra, concorrem para cerrar as fileiras do proletariado intellectual, os outros que vivem da doença, emquanto não chega o dia de viverem da saude de seus semelhantes. Este o seu papel social. Trabalhando pela conservação da vida humana, trabalham por um alto designio da sciencia e humanidade.

Meus jovens collegas, não sei se fiz bem em vos dizer tanto, porque a verdade nem sempre agrada. Uma feita, elevado dignitario da Igreja, vendo a attenção que a estatua da Verdade, de Bernin, despertava á rainha Christina, disse gentilmente:— «Vossa magestade é a primeira cabeça coroadá, a quem a *verdade* teve a ventura de agradar». «Senhor Cardeal, respondeu a rainha, nem todas as verdades são de marmore». (1) As verdades que vos disse têm do marmore a alvura e a resistencia, mas confesso, faltam-lhes a frieza e a indiferença: são candentes e são cortantes; reflectem um aspecto da mentalidade profissional, que mereço divulgado

---

(1) A. Fragoso. — Espirito dos Outros.

e combatido. Aos moços, isentos das taras adquiridas, que, como em dadas reacções humoraes significam a hypersensibilidade organica, a elles se póde falar sem reticencias, nem resguardos da convenção, sobretudo, quando, como no meu caso, o ascendente de uma posição no magisterio delles me aproxima com sympathia e carinho, a elles me identificando nas aspirações de progresso e miragem de perfeição. Virtual equilibrio compensa a differença de nossas situações, porque, se o meu presente nada realiza, o seu futuro tudo promete. Não pesam responsabilidades a hom-bros fortes.

— Devemos acariciar no medico o espirito de independencia. De independencia e de iniciativa pessoal. Contando com a mocidade, com a sua *força de vida intacta*, é licito esperar milagres; a obra do trabalho creará um ambiente novo, em que o moço preparado num curso sério, das humanidades ao ensino superior, possa revelar, no exercicio da profissão, as vantagens de uma alta cultura, transparente no entusiasmo sadio e no amor da clinica, conse-lheiros idoneos de sua acção, pontos de honra no voto sagrado da redempção profissional.



# OUATAPLASMA

do Doutor **Ed. LANGLEBERT**

Curativo emolliente aseptico instantaneo

**ABCESSOS, ECZEMAS, PHLÉBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE**

DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducraux, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

# MOLESTIAS TROPICAES E SUBTROPICAES

POR

**Luiz Westenra Sambon**

M. D. F. Z. S. Professor da Escola de Medicina Tropical de Londres

(Conclusão)

As ultimas particularidades do trabalho de Ross chegaram a Londres em Julho de 1897, justamente antes da reunião da *The British Medical Association*.

MANSON estava soffrendo de um forte ataque de gotta, porem, não obstante, embarcou para Edimburgo com o Dr. (agora SIR JAMES) CANTLIÉ e eu, para annunciar que em parte por observação directa, em parte por analogia, Ross tinha provado que os parasitas da malária do homem passam por uma necessaria phase de desenvolvimento, dentro dos corpos dos mosquitos e que estes insectos, na verdade, transferem a infecção malarica de homem a homem.

Por occasião de chegar, MANSON estava tão doente que teve de ficar de cama, impossibilitado de mover-se; assim, incumbi-me da allocução que elle devia fazer sobre a theoria do mosquito na malária.

Na manhã seguinte, nós o conduzimos, embora soffrendo, á reunião. Foi um grande dia para Ross, não obstante a sua ausencia e nós applaudimol-o entusiasticamente.

Foi um dia de gratidão e regosijo para toda a humanidade, porque, em consequencia do estabelecimento da theoria do mosquito, um dos maiores flagellos morbidos tornara-se evitavel.

Foi um dia de triumpho para SIR PATRICK MANSON, porem elle nada disse do papel importantissimo que lhe coubera no caso.

Repetindo as pesquisas e experiencias de Ross com os parasitas da malária humana e com mosquitos do genero *Anopheles*, GRASSI, BIGNAMI E BASTIANELLI puderam provar que os parasitas da malária humana (*Plasmodium vivax*,

*Plasmodium malarice* e *Laverania malarice*), passam pelas mesmas migrações e evoluções que o parasita da malária das aves (*Plasmodium Danilewsky*), dentro do mosquito cinzento (*Culex fatigans*).

Nosso conhecimento actual, indubitavelmente, mostra que os mosquitos de azas pintadas de Ross, foram *Anopheles*, porem o merito de ter, primitivamente, indicado esta sub-familia dos *Culicideos*, como sendo a unica vectora da malária humana, cabe ao Prof. GRASSI.

As experiencias feitas pelos medicos italianos foram quasi conclusivas, porem tinham falhas. Foram feitas em Roma que, embora actualmente livre da molestia, está no verdadeiro centro de uma região intensamente malarica, e por isso era possivel que a infecção tivesse sido transportada por outro meio que não o mosquito.

No correr de uma conferencia não official que eu provoqueei em Roma, em 1899, entre medicos italianos e um grupo constante dos Srs. Clifford Allbut, Sir Lauder Brunton, Drs. Manson, Cantlie, Gibson, Sir Louis Taylor, nos occorreu que uma cuidadosa experiencia feita por medicos inglezes e levada a effeito na Campanha Romana, poderia ser vantajosa, confirmando inteiramente a verdade da theoria do mosquito na malária, refutando o septicismo e levando á adopção de medidas praticas tão evidentemente indicadas.

O Prof. BACELLI, Ministro italiano da Instrucção Publica, a quem o projecto foi submettido, prometteu seu sincero apoio.

Planejada por MANSON, a experiencia consistia em dois ensaios separados que deveriam provar a theoria do mosquito na malária, — um de modo positivo directo, o outro por deducção negativa.

Tivessem ambas bom resultado, não se poderia apresentar documento algum racional contra a theoria.

Para o primeiro ensaio, mosquitos creados e infectados em paiz estrangeiro foram mandados para Londres e lá

admittidos a morder um homem que nunca tivesse tido malária, nem tivesse sido exposto a infecção malarica.

Para o segundo ensaio, dois destes homens deveriam partir para a Campanha Romana e lá, em um districto franca e intensamente malarico, viver durante toda a estação febril, inteiramente protegidos contra as mordeduras ou picadas dos mosquitos.

Para isto, elles deveriam ser providos de uma cabana á prova de mosquito.

O filho de MANSON, PATRICK THURBURN MANSON, nobremente e de boa vontade se offereceu a ser mordido ou picado pelos mosquitos infectados, e o Dr. LAW, a esse tempo estudante e, agora, professor da Escola de Medicina Tropical de Londres, acompanhou-me neste segundo ensaio.

O Rei Humberto, que tomou vivo interesse em nossa experiencia, permittiu-me erigir a cabana á prova de mosquito em uma de suas reservas de caça, na ponta de um vasto pantano, no districto de Ostia, perto da embocadura do Tibre.

Cavando os alicerces para a nossa construcção, deparamos com um tumulo romano, feito de largos tijollos de terra cotta, no qual jazia o esqueleto de uma mulher jovem.

Debaixo do craneo estava uma moeda do Imperador Commodo, imposto de pedagio que tinha sido posto debaixo de sua lingua, para pagar ao velho Caronte a travessia sobre o Styx.

Nossos trabalhadores benzeram-se e resmungaram.

Teria ella morrido na primavera da vida, victima da filha de Saturno, a cruel febre sub-terça?

Por Plauto e Plinio nós sabemos que as febres da malária reinam na Campanha desde seu tempo, quando a «Terra de Saturno», como foi chamada, era um vasto parque, ornado de quintas nobres.

Eu devia dizer-vos como vivemos na assolada Campanha; como colhemos mosquitos Anophelinos, para a experiencia, quando elles sahiam das crysalidas, nas margens

do pantanoso Porto, outr'ora a famosa doca hexagonal de TRAJANO; como, vendo as cortinas de trama que nos protegiam contra os mosquitos, sopradas pelo vento, quando eu abri uma porta fixa, veio-me a idéa de uma adaptada gaiola de viagem, na qual enviei para Londres os insectos infectados; como nós seguimos o desenvolvimento da « Filaria Cruel » (*Filaria immitis*) do cão, em mosquitos alimentados com sangue de cães famintos que vieram para nosso acampamento e resolveram vigiar nossa cabana; como depois do por do sól, enxames de mosquitos silvestres assaltavam nossas janellas de tela de arame, piruetando e zumbindo em um frenezi de sede de sangue; como descobrimos a pequenina especie de parasita da febre hemoglobinurica (Red-water fever) do gado, lado a lado com uma maior (*Babesia bigemina*) nos bois de pelto prateado e longos chifres da Campanha; como estudamos os habitos da aranha lobo ou tarantula (*Lycosa tarantula*), a mordedura da qual, causa uma dança frenetica que os rusticos tratam com musica; como achamos uma nova especie de mamifero (Talpa Romana), nas proprias portas de Roma e muitas outras cousas interessantes, que o tempo não me permite relatar aqui.

Porem, eu tenho tres cartas que me foram escriptas por MANSON, que contam a historia da experiencia, em poucas palavras.

A primeira é datada de Londres — Julho-3-1900, e diz:

«Meu caro Sambon. — Os mosquitos chegaram em boas condições, no domingo. Eu recebi vosso telegramma no sabbado e, no domingo, WARREN foi ao correio. Não vieram os mosquitos. Elle não os encontrou. Vieram, entretanto, um pouco mais tarde e, quando eu fui a Escola, na segunda feira, encontrei-os todos vivos e ageis. Propriamente não estavam todos vivos; eu vi um ou dois mortos, porem vossos esplendidos arraujos para o transporte e accommodation tiveram muito bom exito e resolvestes o problema do transporte á primeira prova».

A segunda carta é datada de Londres, 18 de Setembro de 1900, e diz:

«Meu caro Sambon. — Embora morto de cansaço, eu não posso deitar-me, sem falar-vos do successo phenomenal da outra parte da experiencia.

Eu vos telegraphiei hontem mas penso que tereis desejo de ter alguns detalhes.

Vós sabeis que BURNIE foi picado pelos mosquitos romanos, no começo de Julho; de novo, no fim de Agosto, e de novo, ha cerca de dez dias passados.

Elle sentiu-se bem até a ultima quinta-feira, 13. Esta manhã levantou-se indisposto, temperatura 99<sup>os</sup> F.

Durante o dia sua temperatura attingiu a 102<sup>o</sup>; comquanto o exame do sangue não revelasse parasitas, eu não deixei de ter esperança. No dia seguinte o mesmo — continuou a febre de 100<sup>o</sup> a 101<sup>o</sup>, 8 e sensação de febre; ainda não havia parasitas.

No sabbado, 15, sua temperatura foi de 99<sup>o</sup> pela manhã e elle sentiu-se bem; não havia parasitas.

Às 2 horas da tarde elle passava tão bem, que viajei até Chalfont.

Eu estava cansado, gottoso e grippado. No sabbado, á tardinha, nós nos tinhamos sentado para jantar, quando recebi um telegramma de EDIE, dizendo que BURNIE tinha febre alta.

Quando cheguei em casa, na segunda-feira, pela manhã, BURNIE, estava sentado e sentia-se bem, comquanto enfraquecido e disse-me que no sabbado, á noite, a temperatura, depois dos calefrios, tinha subido a 104<sup>o</sup> e que teve delirio. A febre terminou em profuso banho de suor.

No domingo, pela manhã, elle achou-se muito bem, porem a mesma febre voltou depois do meio-dia.

Quando examinei seu sangue, em poucos minutos achei o parasita da terçã e alguns leucocytos pigmentados. Foi um caso de Eureka! na verdade.

Muitos exames de sangue confirmaram, em absoluto, a

primeira descoberta. Hontem, segunda-feira, á tarde, febre de novo até 103°.

Eu consegui que seis pessoas verificassem a observação, vos telegraphiei e a outros e, quando a temperatura começou a cair, cerca de 9 horas da noite, eu dei-lhe dez grãos (cincoenta centigrammas) de quinino. Elle tem tomado quinino d'ahi para cá e, comquanto haja ainda alguns parasitas no sangue, está agora perfeitamente bem e examinando seu proprio sangue. Isto é, sem duvida, extraordinario e, junto ao vosso exito, prova de modo absoluto as vossas asserções».

A terceira carta diz:

«Meu caro Sambon. — As ultimas manifestações da questão da inoculação, são muito importantes.

Depois de BURNIE ter cahido doente, existiam alguns mosquitos ainda vivos. WARREN, (assistente do Laboratorio da Escola de Medicina Tropical de Londres) julgou que seria pena perdê-los, pelo que alimentou os insectos em seu proprio braço. Dois dias depois, elle teve uma temperatura de 104° F e apresentou abundancia de parasitas em seu sangue.

Não é isto importante e satisfactorio? O *Lancet* e o *British Medical Journal* da ultima semana trazem meu artigo sobre as experiencias; talvez o tenhaes visto.

O assumpto está fazendo sensação muito justa agora e eu estou inundado de entrevistas. Desejava que estivesseis cá para participardes da inundação. Eu ainda não tive resposta do Governo sobre o assumpto. Supponho que CHAMBERLAIN está tão preocupado com as eleições, que não tem tempo de se occupar do assumpto».

Durante nosso estagio em Ostia, nós fomos visitados por muitos medicos italianos e estrangeiros.

Entre elles estão os Professores CELLI, GRASSI, BASTIANELLI, ROSSI, POSTEMPSKY, PLEHN e SUPITZA.

O Professor GRASSI passou o seguinte telegramma a MANSON: «Reunidos na cabana experimental britannica,

tendo testemunhado a perfeita saúde dos experimentadores, em meio dos habitantes fortemente atacados de malária, os médicos italianos dão parabéns a MANSON, que foi o primeiro que formulou claramente a theoria do mosquito na malária. — *Grassi*.

Tendo-me estendido muito, supponho que não me torno enfadonho tratando da malária, porque poucas molestias são mais largamente espalhadas, mais predominantes, mais desastrosas. Apresenta-se em todas as partes do mundo, só poupando as altas montanhas, os gélos polares e os desertos sem água.

É mais predominante em regiões pantanosas e, comquanto sua destruição seja descontínua e suas áreas permanentes, geralmente limitadas, ella pode estender, sob condições ecologicas favoraveis, o seu raio de acção, e, em certos annos dar logar a grandes epidemias.

As cifras quanto ás suas devastações são espantosas. *CELLI*, calcula que, na Italia, ella causou uma mortalidade media annual de 15.000, representando cerca de dois milhões de casos. A India paga um tributo annual de não menos de um milhão de vidas. Em 1900, os Estados Unidos da America perderam 14.900 vidas, de malária, e *HOWARD* calcula que o dinheiro despendido com esta molestia nos Estados Unidos não é menos de \$100.000.000.

A malária é a melhor e mais longamente conhecida das molestias, porém pouco se tem feito até hoje para prevenil-a.

Os antigos tiveram-na bem sob o freio.

Muitas partes da Sicilia, da Italia e da peninsula Balkanica, agora reconquistadas pelas florestas geradoras de febres, foram seculos atraz, capitães salubres e Estados prosperos.

Anteriormente tinham sido estações de malária.

Ide, agora, ao sul da Italia, parae em Crotona; outr'ora famosa pelo numero e força de seus athletas, pela belleza e graça de suas mulheres, pela competencia de seus medi-

cos e encontrareis seu povo tristemente transformado pela cruel Circe a Malaria.

Ide a Paestum e a encontrareis deserta e cercada de pantanos e matagaes; os trez grandes templos de Possidonio, silenciosos e soberbos, destacando-se da purpura do poente, para proteger somente os trez Demonios da Malaria: Terção, Quartão e Sub-terção.

II. SOBRE A FEBRE AMARELLA. — Ao tempo em que nós estávamos realizando nossas experiencias sobre a malaria, na terra latina da febre, uma Commissão Medica do Exercito Americano lutava com a febre amarella na ilha de Cuba.

Poucas molestias são mais fataes do que esta febre hemorragica, que foi chamada «O furacão do edificio humano».

Nada prova mais claramente sua natureza mortal que a historia da expedição franceza a S. Domingos, em 1802.

Quando o General LECLERC partiu de Brest, a força effectiva de seu exercito era de 58.545 homens. Em menos de quatro mezes, 50.000 tinham morrido, principalmente de febre amarella e, sete annos mais tarde, quando o exercito voltou á França, contavam-se 300 homens sómente.

Até agora muitos auctores teem considerado a febre amarella como uma molestia da America Central ou das Antilhas. Parece que CORTEZ encontrou-a no Mexico e HUMBOLDT suppõe ser ella o Matlazahuatl dos velhos mexicanos.

Si nos quizermos reportar á historia das epidemias de febre amarella, encontraremos os maiores surtos occorrendo regularmente, do mesmo modo, até o meiado do decimo setimo seculo.

Semelhantes surtos epidemicos, embora imperfeitamente descriptos por HERRERA, OVIEDO, GOMARA e PEDRO MARTYR, levam-nos, naturalmente, até o primeiro, de que ha memoria e que occorreu em S. Domingos em 1494, logo depois do desembarque de Colombo.

Estes tambem foram sem duvida, de febre amarella.

Outros escriptores teem por muito tempo, proclamado a origem africana da molestia e, na verdade, nós, agora, sabemos que a febre amarella endemica, não reconhecida ou occulta é o factor que empresta á «febre da Africa Oriental», sua rapida e terrivel mortalidade.

Nós não podemos saber ainda si ella se originou na Ethiopia ou na região neotropical, porém, quando viermos a conhecer alguma cousa de sua distribuição zoologica nos vertebrados, julgo que concluiremos que, como a malaria, a febre recorrente, o typho e outras molestias cosmopolitas, é ella tambem muito antiga em ambos os lados do Atlantico, oceano comparativamente recente, que se formou no fim do periodo cretaceo e separou a Africa e a Eurasia das duas Americas.

Em 1913, quando estive na ilha da Trindade, houve uma epidemia de febre amarella e constou que alguns macacos Red Howler, (*Alonata senicula*) tinham morrido della.

A concomitancia de molestia fatal em cães, gatos, cavallos, porcos, ratos, raposas, pumas, papagaios e, especialmente, macacos, durante a invasão da febre amarella, tem sido muitas vezes lembrada.

O conhecido agente transmissor da molestia, o Mosquito Tigre, de pintas prateadas (*Aedes Calopus*) é largamente distribuido em todas as regiões tropicaes.

Foi um medico francez na Guyana ingleza, LOUIS BEAUPERTHUY, quem primeiro, em 1853, claramente incriminou o «Mosquito Caseiro», como o propagador da febre amarella.

Trinta annos mais tarde, o Dr. CARLOS FINLAY, de Havana, chamou de novo a attenção para as connexões entre mosquito e febre amarella; porém, comquanto elle fizesse numerosas experiencias, não conseguiu transmittir a molestia, porque, depois de alimentar mosquitos *Aedes*, em doentes de febre amarella, fel-os picar pessoas não immunes, um, ou quando muito, cinco dias depois.

Esté periodo, sabe-se hoje, é muito curto, visto como os mosquitos só se tornam infectantes dez ou doze dias depois de se terem alimentado em um doente de febre amarella, o qual, de outro lado, deixa de ser infectante para o mosquito, passados os primeiros trez dias de molestia.

Não ha duvida, que o parasita da febre amarella como o da malaria e o trypanosoma da molestia do somno, forçosamente, devem passar uma phase de seu desenvolvimento dentro do corpo do seu transmissor especifico.

Até ha pouco, não conheciamos o germen da febre amarella, não que os candidatos a essa distincção fossem raros, pois seu numero era legião.

Fungos e bacterias não parecem corresponder a todas as peculiaridades da molestia; um organismo protozoario foi indicado, muito pequeno, ultramicroscopico, pelo menos em algumas de suas phases, e capaz de passar atravez os filtros de Berkefeld ou de Chamberland.

SCHAUDINN, em 1904, apresentou um espirocheta (*spirochaudinia*), e dois annos mais tarde, STIMPSON descobriu spirochetas no rim de uma victima de febre amarella. Em uma reunião da Sociedade Americana, para o progresso da sciencia, em Nova Orleans, o Dr. CALKINS disse o seguinte: «Um unico genero de protozoarios existe até agora que corresponde a todas as condições do germen da febre amarella; entre suas especies existem algumas que são, as vezes, ultramicroscopicas, que trocam a hospedagem nos animaes de sangue quente, pelo organismo dos mosquitos e que são caracterisados por notavel virulencia. Este é o genero *Spirocheta*, e nelle só, até agora, nós encontramos o typo que satisfaz todas as condições conhecidas do germen da febre amarella».

Presentemente, o medico japonéz NOGUCHI, trabalhando na Commissão Rockefeller, parece ter provado que um *spirochaudinnia* é o parasita da febre amarella.

Nossa demonstração da theoria do mosquito na malaria foi um brinquedo de creança.

A demonstração da theoria do mosquito na febre amarella foi uma questão de vida e de morte.

Os officiaes que compunham a Commissão Americana foram o Dr. WALTER REED, o Dr. JAMES CARROLL e o Dr. JESSÉ LAZEAR, todos não immunes, isto é, homens que nunca tinham sido protegidos por ataques previos da molestia, e o Dr. ARISTIDES AGRAMONTE, um cubano immune. Toda a honra a estes homens!

Aqui, devia-se levar bem em conta, tanto a capacidade lethal da molestia, como a opinião, então universalmente acceita, de que era propagada por *fomites*, isto é: pela infecção dos logares e dos colchões e travesseiros, como pelos moveis e pelas roupas infectadas.

Afim de excluir as possiveis fontes de infecção e provar a hypothese do mosquito, duas pequenas construcções foram feitas, conhecidos respectivamente como: «a camara das roupas infectadas» e «a camara dos mosquitos infectados».

A camara das roupas infectadas de 14 pés  $\times$  20 pés, (1) foi construida excluindo a ventilação efficiente e provida de janellas com tela metallica e duplas portas do mesmo genero, para impedir a entrada dos mosquitos.

Neste edificio foram postas trez grandes caixas cheias de lençoes, travesseiros, cobertas e outras roupas, sujas pelo contacto com doentes de febre amarella e seus dejectos, muitas dellas manchadas de vomito preto.

Em 30 de Novembro, trez pessoas não immunes, o Dr. ROBERT COOKE, Cirurgião Assistente Effectivo dos Estados Unidos da America e dous empregados do Corpo Hospitalar, deliberadamente, desempacotaram esses artigos sujos, que tinham sido duas semanas antes empacotados, e cada qual os manejou e sacudiu bastante, para disseminar pelo ar da sala o supposto especifico agente da molestia.

---

(1) 4,2 m  $\times$  6,0 m.

Com essa roupa contaminada fizeram as camas em que dormiram durante vinte noites consecutivas.

Esta revoltante experiencia foi trez vezes feita e heroicamente supportada, dormindo sempre os voluntarios sobre as roupas sujas de victimas da febre emarella.

Em nenhum caso, o menor symptoma da molestia se apresentou.

Assim, a velha theoria da propagação da febre amarella por *fomites*, foi demolida.

A camara dos mosquitos infectados egual em tamanho á outra, era sua antithese quanto ás outras condições.

Foi construida de modo a haver a melhor ventilação possivel e a roupa de cama necessária, os colchões e travesseiros, perfeitamente esterilizados.

Como a camara das roupas infectadas, ella foi paraventada, cuidadosamente, com tela de arame, porém neste caso, tanto com o fim de manter nella os mosquitos infectados experimentalmente, como impedir a entrada de outros mosquitos. Exactamente no meio da sala havia uma divisão permanente de tela metallica.

A primeira experiencia com os mosquitos infectados começou em 5 de Dezembro de 1900.

Um joveni cidadão de Ohio, chamado João Kissinger, voluntariamente se offereceu, «unicamente no interesse da humanidade e pela causa da sciencia» — foram estas suas proprias palavras — ; seu exemplo foi seguido por um outro jovem chamado João Moran, tambem de Ohio.

REED explicou o perigo provavel e os soffrimentos vinculados á experiencia e, vendo que os homens estavam decididos, communicou-lhes que certa compensação monetaria lhes seria dada.

Ambos declinaram de acceital-a, fazendo, ao contrario, questão de que não receberiam nenhuma recompensa pecuniaria ; deante do que, REED lhes disse :

«Senhores eu vos saudo « (*Gentlemen, I salute you*).

Trez dias e meio depois de se terem submettido ás picadas

de cinco mosquitos infectados, o cidadão Kissinger apresentou-se com legitima febre amarella. Felizmente curou-se. Doze pessoas não immunes, que tinham sido, cuidadosamente protegidas no acampamento, durante quinze dias, de toda a possivel fonte de infecção, foram expostas ás picadas de mosquitos previamente alimentados em doentes de febre amarella.

Dez dos homens assim mordidos apresentaram a molestia, dentro do período normal de incubação, — trez a cinco dias.

Ao tempo em que se realisava essa experiencia, outras pessoas não immunes dormiam na pequena sala contigua, separadas dos doentes e protegidas dos mosquitos infectados pela divisão á prova de mosquitos; estas não soffreram nenhum incommodo.

Estas experiencias, como suas subseqüentes e repetidas comprovações, demonstraram que a febre amarella, do mesmo modo que a malaria, é transmittida por um mosquito (*Aedes calopus*) e não pode, em condições normaes, ser contrahida por qualquer outro modo.

Nunca nos devemos esquecer do pequeno grupo galante de medicos investigadores, REED, LAZEAR e CARROLL, que nos deram este tão importante conhecimento.

CARROLL foi o primeiro que se submetteu á picada de mosquitos infectados, em 27 de Julho, antes de começarem as experiencias mais cuidadosamente planejadas. Adoeceu em 31 de Agosto, sua vida esteve em perigo, durante trez dias.

LAZEAR foi mordido accidentalmente, em 31 de Agosto, quando manejava mosquitos infectados. Adoeceu e morreu em convulsões, uma semana depois, tendo, varios dias, delirio com vomito preto.

«Eu nunca me esquecerei, disse CARROLL, que então estava convalescendo de seu ataque de febre amarella», eu nunca me hei de esquecer do espanto de seus olhos, quando o vi, pela ultima vez, no terceiro ou quarto dia de sua

molestia. As contracções espasmodicas do diaphragma indicavam que o vomito estava imminente e elle comprehendeu sua significação».

Quatro dias depois elle morreu, deixando viuva e dois filhinhos, o ultimo dos quaes elle nunca tinha visto.

REED morreu de appendicite, em 22 de Novembro de 1902. — Exgottado de trabalho e soffrendo, como tantos outros que tem meritos, a injustiça daquelles de quem, naturalmente esperava reconhecimento a seu esforço, morreu desalentado o pobre (sem dinheiro):

No momento de ser operado, disse a seu velho amigo, o major KEAN: «KEAN, eu não tenho medo do canivete, porém se alguma coisa me succeder, deixo á minha mulher e á minha filha tão pouco», e, quando a acção do ether se accentuava, dizia, ainda, «Tão pouco, tão pouco».

Para honra da humanidade, tenho a felicidade de dizer que aquelles que elle amou, foram protegidos.

Tratemos da applicação pratica dos dados fornecidos por estes bravos.

Eu não tenho necessidade de reproduzir a já contada historia do expurgo de Havana.

É melhor conhecida do que o expurgo dos estabulos de Augias, rei da Elida, por Hercules.

Não necessito contar-vos como o poderoso systema sanitario dos Estados Unidos esmagou a Hydra do Panamá e fez um sanatorio, do logar mais insalubre do mundo.

Em 1913, convidado pelo General Cirurgião GORGAS, eu tive oportunidade de visitar a zona do Canal do Panamá.

Assim, pude vêr o maior feito da engenharia de nosso tempo e o mais nobre triumpho da medicina tropical, exactamente no dia em que as aguas do Pacifico se precipitavam ao encontro das do Atlantico, depois de *cons* de separação.

Era triste, porém, vêr os despojos esparsos das maquinas francezas; um monumento de desastre o pensar que DE

LESSEPS, o famoso constructor do canal de Suez, tinha jogado uma partida com «Jacques Amarello», sacrificando inutilmente, milhões de dinheiro e milhares de vidas, quando já, em 1854, um outro grande francez LOUIS BEAUPERTHUY, nos tinha advertido, do papel exercido pelo mosquito, na transmissão da febre amarella.

O Cirurgião General GORGAS triumphou não só eliminando a febre amarella, a malaria e outras molestias da zona do Canal do Panamá, como tambem provando que o homem branco pôde viver e prosperar dentro na zona tropical porque, como eu ousara affirmar, ha trinta annos, é o parasitismo e não o clima, que se oppõe á colonisação.

Nesse tempo, minhas idéas foram recebidas hostilmente, pela maior parte dos medicos, e um, que se vangloriava de larga experiencia tropical, concluiu uma carta para o *British Medical Journal*, dizendo: «Sem querer entrar longamente em detalhes, eu sustento que as idéas do Dr. SAMBON são erroncas, que as suas conclusões são enganadoras, e que, a acceitação pratica de suas doutrinas iriam materialmente augmentar, os já tão grandes sacrificios de vida humana nos tropicos».

Estas idéas, eu me alegro em dizer, mostraram-se perigosas só para mim. Entretanto, obtive o apoio de alguns homens de vistas largas, como HARRY, JOHNSTON, Sir PATRICK MANSON, Sir JAMES CANTLIE, o Professor BLANCHARD e o Professor RHO.

Em 23 de Março de 1914, o Cirurgião General GORGAS veio a Londres, e, em uma carta dirigida á Real Sociedade de Medicina, disse: «A apparencia dos americanos no Isthmo é a melhor prova de sua saude. Elles são vigorosos, bem nutridos e sadios.

Parecem mais uma população agricola do Dakotas, do que um grupo de artistas e mecanicos.

Eis um exemplo de uma população anglo-saxonia, composta de 10.000 homens, mulheres e creanças, transpor-

tada da zona temperada para uma das mais insalubres localidades em todo o mundo tropical.

Pois, depois de dez annos, não houve a menor diminuição de saúde. O grau de salubridade é excepcionalmente bom.

Tudo o que se fez no Panamá, foi proteger contra as molestias infecciosas, principalmente a malária e a febre amarella.

Isto é uma prova de que foram as infecções e não as condições climaticas, que causaram, outr'ora o enfraquecimento do homem branco nos tropicos.

Protegei-o contra a infecção e elle prosperará, não importa quaes sejam as condições climaticas.

Os brancos do Panamá trabalham ao ar livre, expostos ao sol, á chuva e ao vento, em dias consecutivos, mezes após mezes, annos após annos.

O que foi feito no Panamá, pôde ser feito em qualquer outro ponto dos tropicos.

A despeza não é muita nem grande o trabalho».

Como se vê, minhas idéas não foram erroneas, nem as conclusões falsas, nem as doutrinas perigosas. Para mim, o colosso de bronze de Rhodes se transformou em um pigmeo, comparado ao colosso vivo do Panamá, quando vi o gracioso General Americano dominando o grande fosso.

DR. M. L. VIEIRA LIMA.

(Assistente da 3.<sup>a</sup> Cadeira de Clinica Medica  
na Faculdade de Medicina da Bahia).

## Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

O Prof. J. Adeodato, emerito Presidente da importante aggremação scientifica bahiana, foi o portador, em sua ultima visita á capital pernambucana, da seguinte mensagem :

Ao Sr. Presidente e demais membros da Sociedade de Medicina de Pernambuco. — A «Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia» tem a honra de apresentar á sua irmã do glorioso Estado nortista, as homenagens do seu mais cordial devotamento.

Possam os votos de que esta mensagem é urdida, dizer da sinceridade com que os formulam os collegas da Bahia, pelos constantes triumphos do brilhante nucleo scientifico, alto expoente da cultura medica pernambucana, na vigencia da sua mais selecta e legitima representação.

Possam ainda estas linhas despertar afinidades que a distancia conserva em latencia, mas, de facto, irresistíveis, ás suggestões da vida em commum. Dahi a aproximação intellectual que estes votos pleiteiam para as duas Sociedades, a effectivar-se no conhecimento reciproco dos seus trabalhos e publicações, fructos daquelle mesmo ideal de humanidade e de civismo que as confraternizam nos intuitos e nas acções:—*o culto á medicina brasileira.*

Acreditaæ, senhores, nas seguranças da nossa admiração e maior apreço.

ARISTIDES NOVIS

Secretario-Geral.

## REVISTA DAS REVISTAS

UM CASO DE PYELONEPHRITE GRAVIDICA TRATADO PELO BACTERIOPHAGO DE D'HÉRELLE. — *M. M. Courcoux, Philibert e Cordey.* — *Gazette des Praticiens* n. 545 — Lille, 1.º Nov. 1922.

O bacteriophago é «um principio especial existente nas fezes, no principio de algumas molestias de localisação intestinal, e que parece encarregado de assegurar, por lyse, a destruição dos germens microbianos responsaveis pela affecção». É ultramicroscopico, atravessa os filtros, é capaz de produzir immuidade e não tem especificidade «estricamente rigorosa».

Experimentalmente, d'HÉRELLE conseguiu curar diversas gallinhas atacadas de febre typhoide; para isolar o bacteriophago elle filtra, em vela Chamberland n. 5, as dejecções de uma gallinha doente em via de cura espontanea.

Não tendo o bacteriophago especificidade absoluta e não tendo sido estudada até então a sua acção em molestias humanas, os A. A. resolveram estudal-a em colibacilloses urinarias, devido á facilidade de se isolar o germen e de se levar ás vias urinarias o bacteriophago, ao mesmo tempo que sob a pelle do doente. Convem notar que a inoculação do bacteriophago, como immnisante ou como curativo, deve ser unica; a inoculação repetida torna o organismo mais sensivel á infecção, pela transformação do estado refractario em estado receptivo, o bacteriophago agindo então como antígeno.

A technica recommendada pelos A. A. é a seguinte:

1.º) Isola-se e identifica-se o colibacillo da urina do doente.

2.º) Em outro doente isola-se um bacteriophago activo para com os colibacillos. (Os A. A. utilisaram, na observação que segue, um bacteriophago adaptado ao coli e cedido por d'HÉRELLE).

3.º) Semeia-se o colibacillo isolado sobre gelóse e no fim de 24 horas emulsiona-se esta cultura em agua peptonada.

4.º) Reparte-se esta emulsão em tubos com agua peptonada, deixando-se o liquido visivelmente turvo.

5.º) Accrescenta-se ao liquido de cada um destes tubos 10 a 15 gottas do filtrado contendo o bacteriophago, o que determiná no fim de um ou mais dias, a lyse completa da emulsão. Quando a lyse é obtida, a emulsão de turva torna-se clara, ao passo que os tubos testemunhas, sem bacteriophago, tornam-se mais turvos.

6.º) Filtra-se o conteúdo dos tubos em que a lyse foi obtida, com o fim de eliminar as formas resistentes descriptas por d'HÉRELLE, e tem-se o liquido para as injecções.

Seguindo esta technica os A. A. obtiveram a cura de uma doente de pyelonephrite no 6.º mez de gravidez, na qual já haviam empregado sem resultado satisfactorio 4 injecções de electrargol, diversas capsulas de urotropina, algumas injecções de septicemina e regimen lacteo.

A urina da doente, retirada asepticamente por sondagem, apresentou ao microscopio grande numero de polynucleares, alguns cylindros granulosos e numerosos bacillos moveis, Gram negativos e dando, isolados, as reacções do coli.

A injecção do lysado filtrado foi feita na dóse de 5 c. c. diluidos em 10 c. c. de soro physiologico; ao mesmo tempo sondaram a doente, retiraram a urina e injectaram na bexiga 15 c. c. do mesmo lysado não diluido. As urinas retiradas de 2 em 2 horas depois da

inoculação, em vez de se apresentarem espessas e turvas como anteriormente, tornam-se completamente claras por sedimentação. A temperatura, que se mantinha de 38° a 39°, sobe a 39°,2 para baixar no dia seguinte a 37°, pela manhã, e 38°,6, á tarde; 48 horas após a injeção, baixa nova e definitivamente, se mantendo entre 36° e 37°. A doente volta ao regimen normal, sem medicação, e é superalimentada com o fim de combater o seu emagrecimento, sua anemia e sua asthenia anteriores.

Um mez e meio após a vacinação com o bacteriophago, a doente saiu do hospital onde estava em tratamento, «apresentando um estado geral excellente, tendo augmentado o peso e com um facies de perfeita saude»; não mais teve febre e teve um parto sem novidade.

A urina, logo após a micção, apresentava-se ainda ligeiramente turva, porém clareava rapidamente por sedimentação; o sedimento, algumas vezes insignificante, possuia ainda alguns polynucleares e alguns colibacillos.

Desta observação, que precisa de outras para confirmal-a, os A. A. concluíram: que o tratamento é perfectamente innocuo; que a melhora obtida equivale á cura, embora persistam na urina colibacillos; que estes talvez sejam typos resistentes; que, quiçá, fosse preferivel fazer-se a inoculação com uma dose maior de lysado de bacteriophago, ou se repetirem as injeções intravesicaes no intervallo de algumas horas, ou enfim se aproveitar tambem a via digestiva para o bacteriophago ser levado ao fóco de pullulação no intestino; que o bacteriophago póde persistir na urina do doente, determinando talvez um estado duravel de defesa.

UM CASO DE PERIARTHRITE BACILAR CURADO COM TUBERCULINA. — *Dr. Gabriel Peco* — (*Revista de la Asociación Médico Argentina*, n. 216 — *B. Aires, Out. de 1922*. — *Publicada em Dezembro*).

Trata-se de uma doente de 18 annos de idade que, apresentando signaes evidentes de heredo-syphilis, inclusive Wassermann francamente positivo, e possuindo um estreitamento mitral congenito, apresentava tambem symptomas de uma «arthrite chronica deformante peri-articular». Esta arthrite começou por ligeiras dores nas articulações da mão direita, principalmente na articulação da 1.<sup>a</sup> com a 2.<sup>a</sup> phalange do anular, que se tornou intumescido. Dois mezes depois, o carpo da mão esquerda apresenta-se tambem inchado, doido e com os movimentos limitados. A inflammação invadiu pouco a pouco todas as articulações das mãos e dos punhos. As dores, provocadas pelo menor movimento ou pela mais leve pressão, eram raramente expontaneas e, neste caso, só nos días humidos. Os movimentos dos dedos eram limitadissimos, não permittindo fechar as mãos.

As articulações dos tornozellos e dos joelhos tambem incharam e ficaram doloridas, difficultando grandemente a marcha. Não havia rubor da pelle das articulações inflammadas; não havia desvio de ossos; pela radiographia, via-se que a deformação era periarticular, não havendo rarefacção nem hyperprodução ossea, assim como não havia lesão periostica, excepto numa phalange. A temperatura se mantinha entre 36°,5 e 37° com 103 pulsações por minuto.

O exame do apparelho respiratorio mostrou: menor expansão, sonoridade e murmurio vesicular do hemithorax direito, principalmente no vertice que apresen-

tava submássicez, inspiração rude, expiração prolongada, bronchophonia e pectoriloquia afona diffusa.

Prescreveu então o A. o 914 em doses intermitentes de 0<sup>gr</sup>,30 por semana, suspeitando ser a arthrite de origem syphilitica. Ao mesmo tempo foi prescripto xarope iodotannico (2 colheres das de sopa por dia) e digitalina Mialhe (5 gottas em dias alternados). A 1.<sup>a</sup> injeção de neosalvarsan foi dada na dose de 0,5<sup>gr</sup>10, 4 mezes mais ou menos depois do inicio da arthrite. Mais 4 injeções foram dadas (a 2.<sup>a</sup> de 0,5<sup>gr</sup>15 e as 3 ultimas de 0<sup>gr</sup>,30 cada) sem que houvesse modificação alguma para o lado da affecção articular.

Assim sendo, prescreveu o A. «a tuberculina (Denys-Dessy) na dose de 1/100.000.000.000, dando 2 injeções semanaes e seguindo a technica habitual». A melhora foi prompta e rapida, as dores diminuiram e cessaram, os movimentos voltaram, a marcha normalisou-se, a deformação diminuiu, não mais deixando duvida sobre a etiologia bacillar da periarthrite.

O uso do xarope iodotannico e da digitalina não foi interrompido, e o tratamento foi completado por uma serie de massagens durante 2 mezes 2 vezes por semana.

—  
 THROMBOSE POR ESFORÇO.—*Dr. O. Ivanissevich.*—(*Revista de la Asociación Medica Argentina n. 216.*—*B. Aires, Out. de 1922.*—*Publicada em Dezembro.*)

Refere-se o A. a dois casos por elle observados de thrombose por esforço, preferindo esta denominação allemã á adoptada pelos francezes de «edema agudo ou sub-agudo do braco». Na 1.<sup>a</sup> observação, trata-se de uma mulher de 30 annos, que, ao carregar um movel, sentiu

uma dor na parte interna e superior do braço direito, dor esta que se tornou cada vez mais intensa; ao mesmo tempo uma vermelhidão e uma inchação pronunciadas se estendiam da face interna do braço por todo elle e todo o antebraço; os movimentos se faziam difficilmente. Dez dias já haviam decorrido, quando a doente resolveu procurar o medico. Todo o braço e grande parte do antebraço estavam augmentados sensivelmente de volume; no dorso da mão e terço inferior do antebraço as veias estavam dilatadas, na região dos vasos humeraes, notava-se «um cordão duro, dolorido á pressão, que se estendia desde o bordo inferior do grande peitoral até o terço inferior do braço». O exame radiographico e a reacção de Wassermann foram negativos. Aconselhou o A. repouso para o braço em uma «tipoia» e «fomentações quentes». No fim de 15 dias o braço voltou ao normal, queixando-se a doente, porém, não possuir nelle a mesma força que anteriormente possuia, e continuar a sentir de tempos em tempos algumas dores na região que mais affectada esteve.

Na 2.<sup>a</sup> observação, a dor sentida pelo doente na raiz do braço direito, ao nivel da parede anterior da axilla, sobreveio a um pequeno esforço por elle feito ao arremessar uma bola. Esta dor foi logo substituida por uma sensação de peso e dormencia.

Oito dias após este accidente, foi o A. consultado. Todo o membro affectado estava edemaciado, em parte cyanosado, com as veias superficiaes engurgitadas; o terço superior do braço apresentava estensas ecchymoses. A palpação não deixava marca na infiltração edematosa. A determinação do ponto exacto da thrombose não poude ser feita.

Não haviam ganglios engurgitados.

A coagulabilidade sanguinea era de um minuto e

meio para o braço direito, e de tres minutos para o esquerdo. Outros exames de sangue foram feitos. O tratamento instituido pelo A. foi o repouso do braço e applicações de iodo. Com um mez e dias » não havia nem restos da lesão e a força muscular era completa ».

Diz o A. que estes 2 casos de thrombose venosa por esforço completam 23 até hoje registrados pela litteratura medica.

Esta thrombose, diz mais, é caracterisada: «1.º) por infiltração edematosa de todo o membro superior enfermo; 2.º) por thrombose palpavel ao nivel dos vasos axillares; e 3.º) por impotencia funcional relativa. A estes elementos que eschematisam a syndrome, ajuntam-se muitas vezes: cyanose, circulação venosa collateral, resfriamento do membro e ausencia de symptomas geraes ».

A ANESTHESIA RACHIDIANA EM CIRURGIA GERAL. — *Dr. Carlos E. Roe.* — (*La Cronica Medica, Lima, Outubro de 1922, n.º 712*).

Sóbe a 5.005 o numero de rachianesthesias, feitas com differentes technicas, da estatistica levantada pelo A. Destas, 4.070 foram praticadas em diversos hospitaes de Madrid, no periodo de 1917 a Maio de 1921, e foram objecto de uma publicação em «*La Medecina Ibera*», da mesma cidade, em Junho daquelle anno. As restantes foram praticadas de então para cá, pelo proprio A., que prefere como anestesico, a estovaina e proscreeve, por completo, a cocaina, não negando, entretanto, o valor da novocaina.

Afim de combater a hypotensão observada nos rachianesthesiados, principalmente naquelles em posição de Trendelenburg, emprega o A., na mesma ampola aties-

thesica e com optimos resultados, a cafeina. Aconselha, então, a formula seguinte, que vem utilizando ultimamente: estovaina, 7 centig.; cafeina, 20 centig.; agua, 1 c. c.. Tendo ainda em vista a cephaléa ou cephalgia post-anesthetica, recommenda, com o fim de combatel-a, o emprego, por via hypodermica, da associação de 1 milligr. de adrenalina com 1 centigr. de morphina. Aconselha, tambem, a immobilidade absoluta da cabeça do operado e applicação sobre a mesma de compressas geladas, com o mesmo fim.

Com respeito a technica a empregar na rachianesthesia, o A. considera ideal o methodo de LE FILLIATRE, que manda se punccione systematicamente o quarto espaço lombar, com retirada de uma quantidade variavel de liquido cephalo-rachidiano, conforme a altura da anesthesia desejada, e «barbotage», comtanto que se substitua a cocaina, deste methodo, pela estovaina-cafeina.

Quanto ao processo de JONNESCO, diz que foi o primeiro por elle empregado. Acha que a punção deve ser unica e praticada, com agulha de 8 decimos de millimetro de diametro, «ao nivel dos pares rachidianos, para a cirurgia do estomago, vias biliares, pancreas, baço, thorax e pescoço»; a introduccão do liquido anesthetico deve ser lenta e sem desperdicio do liquido cephalo-rachidiano.

Quanto a analgesia preparatoria, acredita o A. que ella deve ser empregada, «segundo o individuo e a qualidade da operação, tendo em vista, para estas particularidades, que nenhum elemento analgesico é inoffensivo» principalmente a escopolamina. Diz mais que: a analgesia é dispensavel nas operações dos membros pelvicos; nas operações supra-pubicas sem laparotomia e na talha hypogastrica, é sufficiente um

centigr. de chlorydrato de morphina, meia hora antes da punção, por via sub-cutanea; nas operações altas, em individuos jovens, pôde ser utilizada a mistura morphina-escopolamina, sendo esta ultima na dóse de 2 decimos de milligramma.

VAGINA INCOMPLETA E VAGINA AUSENTE. OPERAÇÕES CONSTRUCTIVAS.—*Dr. Alfonso Lamas.*—(*Anales de la Facultad de Medicina, Montevideo, Janeiro de 1923, n. 1.*)

Duas são as doentes observadas pelo A. Uma dellas apenas se queixava de dôres menstruaes intensas e coito tambem doloroso e difficil. Examinada a vagina, esta apresentava um desenvolvimento incompleto (4 a 5 centim. de comprimento); no fundo de sacco vaginal, via-se, com o auxilio do especulo, um pequeno orificio que outro não era senão o do utero; este, aliás, bem desenvolvido, só era percebido pelo toque rectal. Foi, então, proposta uma intervenção cirurgica. Feita a anesthesia pelo ether, o A. incizou transversalmente o fundo de sacco vaginal, e, aos labios desta incisão, por uma sutura em coroa, prendeu o collo uterino; em seguida, fez, com as velas de Hegard, a dilatação do utero, cujo orificio se apresentava bastante estreitado, curetagem e drenagem do mesmo. Mezes depois, a enferma apresentou-se gravida e teve um parto normal.

Na outra doente, com 18 annos de idade e possuindo apparelho genital externo normal, havia «completa ausencia de vagina e utero, talvez de ovario»; queixava-se ella de que, desde a idade de 13 annos, «soffria uma vez por mez, durante um ou dois dias, dôres de cabeça bastante fortes, vomitos, enfraquecimento geral do corpo, dôr na fossa iliaca direita e sensação de calôr

no rosto»; nunca foi menstruada; o vestibulo vulvar se apresentava, ao exame, limitado por um fundo de sacco depressivel. Desejando insistentemente ser operada, a enferma foi submettida a intervenção de Baldwin, que o A. effectuou em tres tempos.

*1.º tempo*: incisão vertical do fundo do vestibulo, dissecação e dissociação do espaço vesico-rectal, até uma profundidade conveniente, e tamponamento da ferida.

*2.º tempo*: laparotomia mediana infra-ombilical em posição de Trendelenburg; reseccão de 25 centim. do intestino delgado (a 30 centim. do cécum), respeitando o mesenterio; restabelecimento da continuidade do intestino; transplantação da alça intestinal reseccada para o espaço vesico-rectal (depois de retirado o tampão que ali foi posto), através uma pequena botoeira feita no peritoneo do fundo de sacco de Douglass; sutura da parede abdominal.

*3.º tempo*: fixação da alça livre do intestino em posição conveniente para substituir a vagina ausente.

Quinze dias após a intervenção, iniciaram-se as dilatações, com as velas de Hegard, da «alça vaginal» que apresentava ligeira secreção.

A doente continuou bem, e satisfeita com o resultado operatorio.

Observa o A. que, em casos semelhantes a este, o cirurgião tem o direito de operar a doente, fazendo-lhe ver anteriormente os perigos que ella corre.

J. S.

## PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

- Boletim da Academia Nacional de Medicina*, ns. 20 e 21 — 1922.  
*Revista de la Asociacion Medica Argentina*, Novembro 1922.  
*L'Avenir Médical*, Dezembro 1922.  
*A Folha Medica*, n. 4 — 1923, Rio de Janeiro.  
*Medicina Clinica*, n. 1 — 1923, Rio de Janeiro.  
*Laboratorio Clinico*, Rio de Janeiro, n. de Novembro — 1922.  
*Revista Medico-Cirurgica do Brasil*, Dezembro 1922 — Rio de Janeiro.  
*Annaes de Medicina Homeopathica*, n. 10 — 1922 (Rio de Janeiro).  
*Clinique et Laboratoire*, (Paris) Janeiro 1923.  
*Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, Janeiro a Abril 1922.  
*Bulletin of The Johns Hopkins Hospital*, (Baltimore) Janeiro 1923.  
*Medicamenta*, numero do Centenario (Rio de Janeiro).  
*A Prophylaxia Rural no Estado do Pará*, (2 vols.) pelo Dr. H. C. Souza Araujo.  
*Paris Medical*, n. 6 e 7 — 1923.  
*Revista Sud-Americana de Endocrinologia e Quimioterapia*, n. 1. — 1923.  
*La Semana Medica de Buenos-Aires*, ns. 7 e 9 — 1923.  
*Jornal de Medicina de Pernambuco*, ns. 11 e 12 — 1922.  
*Gazette des Praticiens*, (Lille) 15 Janeiro 1923.  
*Revue Francaise de Gynécologie et d'Obstétrique*, n. 2 — 1923.
-