

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 54

NUMERO 7 * JANEIRO 1924

BAHIA

ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

1924

SUMMARIO

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA—Premio de Viagem—O 1.º Relatorio do Dr. Afranio do Amaral.....	Pag. 515
IMPRESSÕES DE UMA VIAGEM ÀS CALDAS DO CIPÓ —pelo Dr. Genesio Salles.....	» 531
SOBRE UM CASO DE PESTE BUBONICA E CUTANEA ASSOCIADA A PNEUMONIA NÃO PESTOSA — pelo Dr. Armando Sampaio Tavares.....	» 547
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAIS DA BAHIA.....	» 551
REVISTA DAS REVISTAS.....	» 557
LIVROS NOVOS.....	» 560

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 12\$000 por anno ou 6\$000 por semestre.

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.
Unico agente para a França—*Societé Fermière des Annuaïres*
53 Rue Lafayette—PARIS.

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua Chilen. 26-(1.º andar)

(Teleph. 738)

== BAHIA ==

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1886

Vol. LIV

Janeiro 1924

N. 7

A Congregação da Faculdade de Medicina, foi apresentado o parecer abaixo firmado sobre o importante relatório que acaba de ser-lhe enviado pelo Dr. AFRANIO POMPILIO BASTOS DO AMARAL, em viagem de estudos pela Norte-America.

Pela approvação e louvores da Congregação ao substancioso documento, a *Gazeta Medica* dá ao illustre autor as suas felicitações.

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

PREMIO DE VIAGEM

0 1.º Relatório do Dr. Afranio do Amaral

Senhores Professores:

Cumprindo o que determinastes, passamos a dizer das nossas impressões sobre a leitura do 1.º Relatório enviado a esta Faculdade pelo Dr. AFRANIO POMPILIO BASTOS DO AMARAL, em cumprimento ás instrucções que lhe foram dadas pela Congregação, ao partir para o estrangeiro, em o anno proximo passado, no goso do premio de viagem que lhe foi conferido como alumno laureado da turma de 1916.

Naquellas instrucções, que o acaso quiz tornar ás mãos de quem as inspirou, nesta segunda tarefa de relator de comissão, encarregamos o concessionario do premio de estudar assumpto concernente á CHIMICA BIOLOGICA, PHYSIOLOGIA ou MEDICINA EXPERIMENTAL e, em particular, mas sem o caracter de

obrigação taxativa, os tres seguintes aspectos das disciplinas eleitas:

a) a questão das vitaminas:—sua comprehensão actual,

b) endocrinologia:—synthese das suas ultimas acquisições experimentaes,

c) reacções serologicas:—critica dos varios methodos para o soro-diagnostico da syphile.

E ainda mais:—exigimós alem do relato das investigações scientificas que fosse realizando o alumno laureado, em documentos semestraes, como quer a lei, que nos dissesse elle do methodo pelo qual, nas principaes faculdades americanas ou européas, se administra aos alumnos, a pratica da **PHYSIOLOGIA** e da **MEDICINA EXPERIMENTAL**.

Ora, o primeiro relatorio do Dr. AFRANIO AMARAL, o primeiro de uma serie de cinco que pretende escrever e remetter-nos, sobre o resultado dos estudos que, tendo iniciado nos Estados Unidos da America do Norte, espera terminar na Europa; o relatorio inicial, datado de Boston, a 6 de Junho do corrente anno, é já uma bella confirmação do que vêm desfructando desde os bancos academicos, na exaltação do mais peregrino conceito, a intelligencia e operosidade do A.

De facto, desde o programma que se traçou, exorbitando de muito a latitude das nossas instruccões, que se apercebe claramente do grau da sua capacidade de trabalho; são suas estas palavras:

«creio que embora me houvesseis dado a faculdade de escolher dos assuntos acima enumerados aspectos especiaes, a minha resolução de estudá-los a todos, em geral, mais bem calha

aos fins que tendes em vista, de, certamente, por-vos a par, por intermedio de insuspeitos informes, do grau de adiantamento da Biologia e da Medicina Experimentaes no estrangeiro e mais alto fala dos propositos que me vão dirigindo os passos, já de bem servir aos interesses dessa Faculdade, a cujas tradições rendo aqui, mais uma vez, o culto sincero de minha fervorosa homenagem e a cujo progresso constante hei decidido contribuir com quantos esforços possa em mim, já de corresponder á confiança por vós todos em mim depositada e que, confundindo-me a todo momento, ainda agora me incita e me dá alento novo de vencer».

O Dr. AFRANIO AMARAL, chegou aos Estados-Unidos em Setembro do anno passado, donde pretende partir para a Europa em fins do anno vindouro, a completar os seus estudos sobre a organização dos Laboratorios de Medicina Experimental. Este será o termo do seu programma, cujo centro principal de acção terá sido a Norte America.

Já em New-York, mercê da FUNDAÇÃO ROCKFELLER, buscou o Dr. AFRANIO approximar-se do Dr. WILLIAM PARK, Director do Laboratorio do Departamento de Saude Publica, para estudar sorologia e sorotherapia, logrando da autoridade maxima no assumpto que é o Dr. PARK, segundo informa, toda a facilidade na observação dos varios methodos seguintes:

- a) reacção de susceptibilidade á difteria («Schick test»),
- b) imunização de crianças contra esta doença, por meio de toxina-antitoxina,
- c) diagnose de productos patológicos, tais como

sangue, escarro, falsas membranas, liquido céfalo-raqueano, cérebro de cães suspeitos de raiva,

d) preparo de antigénios para imunização de animais,

e) conservação, em coelhos, dos *virus* variólico e rábico e subsequente preservação das respectivas vacinas,

f) imunização de grandes animais, para produção de soros anti-diftérico, anti-tetanico e anti-pneumococcico,

g) dosagem da actividade das antitoxinas diftérica e tetanica e do poder anti-bacteriano, bacteriotrópico e bacteriolítico, do soro anti-pneumococcico.

Do que tem sido dado observar ao A., destacam-se:— o facto de não ter ainda encontrado nenhum laboratorio superior em installação ou methodo de trabalho aos congeneres patricios de Manguinhos e Butantan; o uso exclusivo do phenol, ao em vez da glycerina, para preservação da lymphá variólica e, mormente, da vaccina rábica; a absoluta efficiencia do serviço, a despeito do pouco asseio dos laboratórios; o emprego de pessoas, homens e mulheres, não diplomadas em serviços de laboratorio, bacteriologicos e immunologicos.

Em Outubro do anno passado, partiu o Dr. AFRANTO para Boston, «o principal centro de cultura da America do Norte», inscrevendo-se como «*alumno especial*» na Universidade Harvard, onde tomou cursos de:— Chimica Organica Experimental, (revisão) Bio-Physica, Physiologia Adeantada para graduados, Bio-Chimica; e fez pesquisas em Immunologia e Herpetologia. De Outubro a Janeiro trabalhou, numa média de 14 horas por dia, o que deixou depois de fazer por advertencia do seu

conselheiro (adviser) e da comissão de Superintendencia da Universidade.

No curso de *Bio-Physica*, com o Prof. BOYD, realizou os seguintes ensaios:

- Processos electrométricos de concentração iónica.
- Determinação da concentração do ião hydrogenio.
- Processos electrometricos de oxydação e redução.
- Electro-conductibilidade dos tecidos vivos.
- Cataforése.
- Electrocardiogramma.
- Dosagem da radio-actividade.
- Micro-physica dos phenomenos de fluorescencia.
- Methodos de bio-optica.
- Electro-analyse quantitativa.
- Determinação refractometrica da actividade enzymica.
- Analyse interferometrica.
- Medida da tensão superficial e da viscosidade.
- Microfiltração e dialyse.
- Propriedades physicas dos colóides.
- Determinação gravimetrica das secreções endocrínicas.

No curso de *Chimica Organica Experimental*, com o Prof. CONANT, reviu as seguintes questões:—Hydrocarburetos, Alcooes, Acidos, Etheres, Anhydridos e Etheres, Aldehydos e Cetonas, Aminas e Amides, Compostos organicos do grupo cyanico, Halogenos, Acido Úrico e substancias correlatas, Hydrocarbonados da serie cyclica, Compostos aromaticos, Grupo diazonio, Terpenos e Camphoras, Compostos hetero-cyclicos, Proteinas.

No curso de *Physiologia*, (Advanced Physiology B), com o Prof. CANNON e associados, acompanhou as seguintes praticas.

B. 1—*Circulação*.—(Outubro) Prof. DRINKER.

1—Propriedades fundamentaes do musculo cardiaco; mecanismo da conductibilidade. 2—Nervos cardiacos. 3—Dysritmias. 4—Mecanismo da circulação. Reflexos vasculares. 5—Circulação capillar. 6—Circulação pulmonar. 7—Circulação cerebral. 8—Analyse da efficiencia circulatoria.

B. 2—*Physico-Chimica do sangue*.—(Novembro) com o Prof. HENDERSON.

1 e 2—Equilibrio acido-basico do sangue. 3 e 4—Transporte do oxygenio aos tecidos. 5 e 6—Eliminação do anhydrido carbonico pelos tecidos. 7 e 8—Troca de substancias dissolvidas entre os globulos sanguineos e o plasma. Nutrição dos tecidos.

B. 3—*Respiração*.—(Dezembro) com o Professor REDFIELD.

1—Respiração pulmonar. 2—Circulação do sangue no pulmão. 3—Ventilação pulmonar. 4—Intercambio de gazes. 5—Transporte de gazes pelo sangue. 6—Composição gazosa do sangue. 7—Trocas respiratorias entre o sangue e os tecidos. 8—Metabolismo do organismo em geral.

B. 4—*Metabolismo e Nutrição*.—(Janeiro) com o Prof. AUB.

1 e 2—Metabolismo basal. 3—Acção do systema nervoso e endocrinico sobre o metabolismo. 4—Dietas normaes. 5 e 6—Metabolismo das proteinas, hydrocarburetos e gorduras. 7—Vitaminas. 8—Diabetes.

B. 5—*Glandulas Endocrinas*.—(Fevereiro) com o Prof. CANNON.

1 e 2—Effeitos das glandulas endocrinas sobre a nutrição, crescimento, actividade muscular e desenvolvimento sexual. 3 e 4—Acção do systema nervoso sobre o secretar das glandulas endocrinas. 5 e 6—Correlações

interglandulares. 7 e 8—Therapeutica substitutiva. Opo-therapia e Organotherapia.

B. 6—*Physico-Chimica dos Processos Physiologicos*.—(Março) com o Prof. COHN:

1 e 2—Physico-Chimica da cellula e seus elementos. 3 e 4—Effeitos da electrólise sobre as cellulas e tecidos. 5 e 6—Interrelações dos elementos do sangue. 7 e 8—Papel da membrana cellular no equilibrio proteina-electrólito.

B. 7—*Demonstrações de Physiologia*.—(Abril) com o Prof. PORTER.

1—Vasos de Thebesius. 2—Arterias coronarias. 3—Musculo ventricular insulado. 4—Tonus do musculo cardiaco. 5—Centro vaso-motor. 6—Reflexos vaso-motores espinhaes. 7—Nervo depressor. 8—Pressão intra-ventricular.

B. 8—*Fadiga e Reparação*.—(Maio) com o Prof. DRINKER.

1 e 2—Physiologia da excitação e conductibilidade nervosa e muscular. 3—Physiologia da contracção muscular. 4—Natureza do movimento voluntario. 5—Fontes de energia no trabalho muscular. 6—Pratica e exercicio. 7 e 8—Methodos modernos para avaliação da fadiga e reparação.

No curso de *Bio-Chimica*, com o Prof. FOLIN e associados, estudou os topicos seguintes:—Acidimetria, Alcalimetria, Determinação do Nitrogenio. Catálise. Enzymos. Analyse das gorduras, hydrocarburetos, proteínas, metabolismo, sangue, leite, osso, bile.

O Dr. AFRANIO candidatou-se ao titulo de doutor em Hygiene. Para isso, realizou nos laboratorios da Escola de Saude Publica da Universidade Harvard, com o Prof. ROSENAU, as seguintes investigações:—immunização de pequenos animaes contra Pneumococcus;

reações immunologicas de coelhos injectados com erytrócitos; valor da dosagem da avidéz dos soros antitoxicos.

É conhecido o pendor do brilhante ex-alumno da nossa Faculdade pelos estudos ophidiologicos. Pois, com o Dr. BARBOUR, Director da secção de Herpetologia do Museu Harvard, e cujos conselhos e collaboração enaltece, proseguiu varias pesquisas iniciadas no Brasil sobre o importante assumpto, chegando a organizar uma relação de vinte trabalhos, destinados a serem dados á publicidade em revistas nacionaes e estrangeiras, como sejam:—Memorias da Comissão RONDON; Revista do Museu Paulista, New-York Pathological Society Bulletin, Journal of Immunology, Proceeding of the Biological Society of Washington.

Como vêm os collegas, não é tão sómente o interesse de aprender o móvel de conducta da viagem, se não da embaixada em apreço. Ha nella lances evidentes de uma finalidade diplomatica nas relações scientificas de dois grandes paizes, um dos quaes vive a ignorar do outro,—*«a cultura, os habitos, a lingua e o adeantamento»*, (impressões do Dr. AFRANIO).

O nosso emissario bem comprehendeu, em nobre gesto patriotico, a insufficiencia da propaganda official em fazer lembrado o Brasil na sua existencia cultural e scientifica na grande metropole da civilização e do progresso. Dahi, o seu alvitre de verdadeiro patriota, desvendando pela palavra, quer na imprensa scientifica ou na tribuna das conferencias,—flagrantes de medicina brasileira, na efficiencia dos seus assiduos emprehendimentos e realizações.

«O progresso da sorologia no Brasil», «A organização

dos Institutos Scientificos Brasileiros», «Tratamento especifico das picadas de cobras», «Modernos aperfeiçoamentos da sorotherapia anti-ophidica», e «A contribuição brasileira aos progressos da sorotherapia anti-ophidica»,—eis os titulos das conferencias em que, perante os Clubs de Biologia, de Bacteriologia e de Immunologia, e o Museu de Zoologia comparada, e a Sociedade de Pathologia, em Boston e New-York, tem já focalizado o nosso embaixador, aspectos da medicina indigena, na sua mais frisante e inconfundivel originalidade.

Passando a dar as suas impressões sobre os methodos de ensino da *PHYSIOLOGIA EXPERIMENTAL* na Norte-America, diz textualmente o A.:—«devo declarar-vos que pessoalmente só conheço os trabalhos effectuados nos laboratorios da Universidade *CORNELL*, de New-York e, mormente, nos da Universidade *HARVARD* de Boston, os quaes, aliás, são os melhores. Mas tudo o que vos disser a respeito delles póde applicar-se integralmente aos demais laboratorios, porque tudo aqui obedece a um padrão predeterminado, cada coisa é «*standardized*», conforme se costuma dizer.

O calçamento das ruas, o modelo dos predios, o systema de vehiculos, a distribuição de agua, a qualidade dos alimentos, a distribuição das cartas, a moda do vestuario, a construcção das phrases, os habitos mentaes, os methodos de ensino, os processos de medicina, as medidas de prophylaxia e tudo o mais acompanham um typo fixo de que só um ou outro mortal, afoito e intemerato, consegue muito raramente afastar-se, sem que incida na cólera dos deuses... Assim, me não arreceiarei de afirmar-vos que podereis, fiando

de minhas informações, generalizar vosso juízo e considerar semelhantes ou homeotypicas as diversas installações para physiologia existentes nos Estados-Unidos».

«PHYSIOLOGIA é aqui justamente considerada a disciplina central de uma Escola Médica. Cumprindo ao clinico, no exercicio de sua profissão, restaurar o organismo doente na normalidade de seu funcionamento, o exacto conhecimento das funções deve ser seu ponto de partida, sem deixar de ser seu objectivo extremo. Por essa razão os laboratorios physiologicos estão installados de sorte a permittirem aos estudantes a observação minuciosa das funções, a acção dos varios elementos do corpo e sua modificação sob a influencia de certos agentes.

Para dizer-vos, com maior clareza, de como elles estão organizados, preciso de dividir o assumpto em alguns paragraphos, encarando successivamente: — o predio e as divisões, a installação, o pessoal tecnico, os methodos de estudo, e os processos de ensino».

I. — PREDIO E DIVISÕES

Fazendo a cadeira de Fisiologia parte da secção de Biologia da Escola Médica, seus laboratorios estão installados numa das alas de um extenso pavilhão tendo ao seu lado, á outra ala, os de Bio-Quimica. Ela occupa varios andares (4, na Harvard) divididos, cada uma sendo considerado insuladamente, por um longo corredor por que os differentes laboratorios, postos lado a lado ou face a face se comunicam.

Ha cêrca de 24 laboratórios bem aparelhados para as diversas ordens de trabalhos práticos que neles são conduzidos. O acesso aos diversos andares é feito por

meio de elevador. Anexos e no centro do payilhão de Biologia ou ao seu lado e servindo ás duas cadeiras, Fisiologia e Bio-Química, ha: 1.º um grande e confortavel anfiteatro em que se efetuam as projecções luminosas e as explicações teóricas dos assuntos a serem tratados nas demonstrações práticas; 2.º uma excelente bibliotéca da especialidade; 3.º um vasto biotério.

II.—INSTALAÇÕES

São simples, modestas, mas sobremaneira eficientes.

Tudo o que ha de necessario ahi se encontra, desde a simples canula capilar de vidro até o mais aperfeiçoado aparelho electrico registador. Os laboratórios são convenientemente aquecidos durante o inverno e a primavera, mantendo-se neles uma temperatura constante para evitarem-se erros na interpretação dos resultados das experiencias.

A distribuição da luz, embora não seja perfeita, satisfaz sob o ponto de vista da observação da técnica empregada em cada caso.

A posição das mesas, dos operadores e seus auxiliares e dos alumnos está perfeitamente condicionada ao ambiente e é sobremodo vantajosa.

Os bicos de gaz, os toma-correntes, os tripés e suportes, cuba de ferros, electro-excitadores, aparelhos de respiração artificial, tambores e cilindros enfumagados, alavancas e agulhas registadoras, tudo está disposto de tal maneira, que até o alumno mais exigente, ao findar a demonstração, se considera satisfeito.

III.—PESSOAL TÉCNICO

Acha-se distribuido pelas 4 seguintes divisões de cadeira: Fisiologia pura, Fisiologia Comparada, Fisiologia aplicada, Fisico-Química dos processos fisiológicos.

A cargo da 1.^a divisão está o chefe do laboratório, Prof. WALTER CANNON que é considerado o principe dos fisiologistas americanos. Ele se ocupa de Endocrinologia e, especialmente, de correlações interglandulares. Tem como auxiliares os Profs. P. STILES que está encarregado de parte referente ás funcções musculares, A. FORBES que tem a seu cargo as funcções nervosas, e A. REDFIELD que trata dos principios geraes de excitação celular e respiração.

A cargo da 2.^a divisão está o Prof. W. PORTER.

A cargo da 3.^a divisão está o Prof. C. DRINKER que trabalha sobretudo em assuntos concernentes á circulação e tem como auxiliar o Prof. J. AUB que se occupa dos processos de digestão e metabolismo nutritivo.

A 4.^a divisão está a cargo do Prof. L. HENDERSON, coadjuvado pelo Prof. ED. COHN.

Cada divisão possúi, ao demais, diversos instrutores e «teaching fellows», escolhidos dentre antigos alumnos e em número variavel, consoante com as necessidades do ensino, além de um completo corpo de auxiliares e serventes, etc.

Todas as despesas da cadeira são mantidas por fundos especiaes, provenientes de donativos de benfeitores e pela verba da Universidade.

IV. — MÉTHODOS DE ESTUDO

Cada professor e instrutor, nas horas em que se não acha as voltas com questões de ensino, faz suas próprias experiências, com inteira liberdade de acção, e dá conhecimento delas ao chefe da cadeira e demais colegas, em reuniões que se realizam regularmente, uma vez por semana, na sala da bibliotéca do departamento. O assunto é discutido livremente por todos os presentes e, se merece consideração, é, quando concluído, dado á

publicidade, quer nas Memórias da Universidade, quer em Revistas da especialidade.

O pessoal técnico é pago para estar presente aos trabalhos diariamente das 9 ás 17 horas, tendo 1 hora e meia para almoço, menos aos sábados quando todo movimento universitário cessa por volta das 13 horas: a tarde desse dia é por inteiro dedicada aos desportos.

V. — PROCESSOS DE ENSINO

São êles os mais racionais que tenho encontrado.

Cada alumno, ao abrir-se o curso, recebe uma carteira numa das mesas de laboratório e uma série completa de material indispensável ás experiências que tem de levar a termo: canivete, tesouras, fios, agulhas, excitadores, cânulas, tambores, tripés, aparelhos registadores, etc., de tudo passando recibo especial perante a secção de almoxarifado e ficando responsável por damno, perda ou extravio.

As aulas são dadas 5 vezes na semana, sendo 3 de manhã e 2 á tarde, num total de 14 a 15 horas, das quais só 3 são dedicadas a explicações teóricas.

Os alumnos são distribuídos por turmas de 8 a 12 e de cada turma fica encarregado um professor ou instructor; seus trabalhos são feitos sob as vistas destes, os quais os aconselham, guiam, esclarecem dúvidas, tiram de embaraços, sugerem modificações técnicas, etc.

Uma vez por semana, o professor passa revista nos documentos que cada alumno vai arquivando para comprovar seu aproveitamento. Tais documentos consistem de notas e apontamentos em cadernos especiaes, traçados, curvas e tudo o mais que houver sido obtido no curso das experiências.

Antes de cada aula teórica, o professor faz, em geral,

sobre o assunto que foi tratado anteriormente, 3 perguntas que cada alumno deve responder por escrito, dentro dos 10 primeiros minutos, afim de demonstrar que vem acompanhando o desenvolvimento da matéria. Destarte, fica também a aula teórica reduzida apenas a 45 ou 50 minutos, 3 vezes por semana.

Todos os dados colhidos, já antes da aula teórica, já durante os trabalhos laboratoriais, são arquivados e levados em considerações no cômputo final do aproveitamento do alumno.

* * *

Deve o digno collega achar-se, no momento, em Baltimore, onde, até fins do corrente mez, estará, segundo seu programma, estudando, com o Prof. MAC CALLUM, do Departamento de Pathologia da Universidade JOHNS HOPKINS, — a *questão das vitaminas*, motivo sobre o qual algo nos promete dizer no seu segundo relatorio.

Em Dezembro, de regresso a Boston, iniciará os seus estudos immunologicos com o Prf. HANS ZINSSER, o consagrado immunologista americano, reservando o resultado destas pesquisas para thema do seu terceiro relatorio, que visará especialmente a critica dos varios methodos para soro-diagnostico da syphile.

Em Junho de 1924, deseja seguir para Toronto, no Canadá, «afim de estudar com o Dr. MAC LEOD, questões concernentes á bio-chimica do aparelho regulador da produção e consumo do açúcar no organismo, e, em seguida, ir para Rochester, MAYO CLINIC, afim de acompanhar os trabalhos do Dr. KENDALL, sobre principios secretorios da glandula thyreoide e ao apresentarnos, em fins de 1924, o seu quarto relatorio, tratará especificadamente, das ultimas acquisições de Endocri-

nologia Experimental». «Se seguir para a Europa nessa epoca, o que é seu desejo, irá estudar, comparativamente, com o que tem visto na America, a organização dos principaes laboratorios de Medicina Experimental, para de tudo o que vir e observar nos dar conta minuciosa no relatorio final que, segundo espera, virá trazer-nos pessoalmente, por occasião do seu regresso ao Brasil, em meizados de 1925».

Deante do exposto, julga a commissão dever o presente Relatorio ser approvado e mais,—que, em signal do muito apreço em que o recebeu a Congregação, taes as luzes, a capacidade de trabalho e a integral comprehensão do mandato que elle reflecte do insigne A.,—sejam a este apresentados os seus mais francos e calorosos louvores.

Faculdade de Medicina da Bahia, em 5 de Novembro de 1923

A Commissão

ARISTIDES NOVIS (Relator)

MARIO ANDRÉA

FERNANDO LUZ.

IMPRESSÕES DE UMA VIAGEM ÀS CALDAS DO CIPÓ

Estudo clinico de suas aguas.

PELO

Dr. Genesio Salles

(Continuação)

A principio recommenda-se um só banho bastante rapido, de 2 minutos e nos dias subseqüentes vai-se graduando conforme as susceptibilidades cutaneas.

Em 1918, em viagem para o Cipó, encontrei em Cajueiro um antigo collega de collegio; estivera no Cipó de onde voltava bastante pior. As suas lesões se inflammaram extraordinariamente, e por isso, com apenas 4 dias de estadia, resolveu procurar melhora em outra parte. Aconselhando-o consegui fazel-o voltar ainda bastante desanimado, promettendo guiar-lhe o tratamento. Não foi sem grande surpresa para elle e em 20 dias já se achava completamente curado de diversas placas eczematosas distribuidas pelo rosto, pescoço, escrotos e pernas. Quanto a mim, não me surpreendi, pois já me tinha habituado a essas reacções. Durante as outras estações, observei varios outros casos, nos quaes, a principio, os symptomas objectivos se exacerbaram para entrarem depois em phase francamente regressiva, de acalmia e cura.

Ainda em 1919 tive occasião de dar os mesmos conselhos a um banhista que já se preparava para voltar, depois de 15 dias de estação. Instrui-o no mesmo sentido, e o exito foi completo. Conforme deixei consignado em linhas anteriores, estas reacções são bastante frequentes e, na opinião de alguns habitantes, signal promissor de cura.

Não me posso furtar ainda ao registro de um caso dos mais interessantes, observado ha dois annos em empregado

de um dos banhistas. Sem doença que exigisse tratamento thermal, esse rapaz havia iniciado os banhos para se curar de uma alopecia cicatricial situada na parte media da região occipito-frontal. Depois dos 6 primeiros banhos, usados em 2 dias, alem da ingestão de grande quantidade de agua sentiu-se mal: dôres articulares, ligeira elevação de temperatura no dia seguinte, intenso prurido em todo o tegumento, ictericia franca, apparecimento de efflorescencias por todo o corpo, cujo elemento eruptivo muito semelhante ao da urticaria, nauseas, vomitos, enfim todo o cortejo symptomatico de intoxicação. Chamado para soccorrel-o, comprehendí desde logo a situação, aconselhando tão somente abandonar o uso das aguas, e no dia seguinte tudo passava sem deixar vestigio.

De modo que se observam phenomenos de *crise thermal* que bem podem ser evitados com o uso racional e scientifico das aguas, e phenomenos irritativos provocados pelo uso immoderado dellas, significando modo de ser de sua acção. Esta ultima propriedade, penso, não deve ser desprezada. Tenho-a aproveitado como medicação substitutiva e reductora no tratamento das erupções eczematosas torpidas, com a condição unica de não provocar um surto agudo da dermatose, que de certo modo contra-indicaria o tratamento hydromineral. Este meu modo de pensar com relação ás aguas do Cipó, se bem não tenha sido até hoje posto em pratica por nenhum clinico, não prima pela originalidade, se o considerarmos como methodo de tratamento.

Em dermatologia quasi todas os especialistas aconselham e empregam certas substancias, como o nitrato de prata, o azul de methyleno, pomada de calomelanos, de ichityol, de oleo de cade, o acido salicylico etc., com o fim unico de irritar um pouco as lesões rebeldes e torpidas, sem comtudo produzirem reacções inflammatorias intensas; augmentam progressivamente e com certa prudencia, a intensidade de acção das preparações que graduam a vontade, até obterem o effeito desejado. Assim conseguem

curar muitas vezes eczemas rebeldes, complicados de parakeratoses psoriasiformes, placas infiltradas e lichenificadas, formas fixas muito persistentes. Por analogia, tenho prescripto para taes casos 3 banhos por dia com 1/2 hora de duração e, após effeito, um banho de 20 minutos ou menos, conforme a tolerancia dos tegumentos. Obedecendo a este criterio e agindo conforme as circumstancias, os resultados têm sido animadores. Afim de prestar um serviço aos banhistas organizei umas

INSTRUÇÕES PARA O USO DAS AGUAS THERMAES DO CIPÓ

(AS AGUAS SÃO BICARBONATADAS CALCICAS)

A agua deve ser bebida quente na bica, no momento em que jorra. É nesta occasião que ella tem o seu maximo de actividade.

Esta actividade diminúe na agua conservada em garrafas ou transportada, e todas as suas virtudes vão desapparecendo com o tempo.

As aguas do Cipó contém emanações do radium; essas emanações existem sobretudo nos gazes que se desprendem na occasião em que a agua jorra ou nasce. É por isso bem aconselhavel respirar-se o ar na visinhança da bica ou no banheiro, que poderá exercer sobre o organismo effeitos dos mais uteis.

Deve-se evitar beber de uma só vez grande quantidade d'agua. É mais racional usar meio copo pela manhã, em jejum, e systematicamente meio copo antes e depois de cada refeição.

Não se deve aquecer a agua depois de fria; qualquer manipulação poderá modificar profundamente as suas propriedades therapeuticas, tornando-as até nocivas.

Usadas em banho (agua corrente) as aguas do Cipó produzem enormes beneficios ao organismo: provocam vaso-dilatação peripherica, baixam a tensão arterial, diminuem as pulsações e são toni-cardiacas. Estes effeitos são

porem altamente nocivos aos *cardiacos* e aos *tuberculosos* em phase adiantada.

O eczematoso não deve usar sabão durante o banho, como tambem é de toda a necessidade evitar qualquer fricção sobretudo quando se utilizar da toalha. As reacções cutaneas esses traumatismos não são indifferentes; podem conservar a pelle ou as lesões em estado de irritação perenne.

Os banhos podem ser usados 2 vezes por dia, com duração de 20 minutos, não devendo porem exceder de meia hora. Alem deste tempo poderão se tornar nocivos. Nos eczemas irritaveis ou quando as lesões se agravam com os primeiros banhos, deverá o doente passar a um banho tomado rapidamente, durante 2 a 5 minutos, augmentando progressivamente de accordo com a tolerancia do tegumento.

Antes de cada banho deve-se tomar meio copo d'agua na bica.

As aguas, usadas em banhos ou bebidas, são indicadas em todas as reacções cutaneas, sobretudo nos eczemas, em qualquer das suas formas ou localisações, nas affecções do estomago, dos intestinos e do figado. São duvidosos os seus effeitos sobre as lesões syphiliticas; entretanto, embora não as influenciem directamente, auxiliam extraordinariamente o tratamento especifico: os syphiliticos tratados no Cipó curam-se mais depressa que em outra qualquer parte. Não exercem nenhum effeitosobre as molestias parasitarias e microbianas da pelle, como lupus, lepra, sarna, nem tão pouco sobre o cancro (cancer)

Tenho verificado que muitas pessoas com sarna procuram tratar-se com estas aguas; em vez de perderem muito tempo em banhos sem proveito, melhor será usar o seguinte tratamento:

Tratamento da sarna.—Banho quente com qualquer agua (ou melhor com agua do Cipó) durante meia hora, friccionando todo o corpo com sabão negro. Depois de

enxugar a pelle, friccional-a com pomada de « Helmerich » e deitar-se em roupa de cama limpa. Repetindo 2 ou 3 vezes este tratamento e a cura se dará em poucos dias.

Apreciando os efeitos das aguas sob o ponto de vista das propriedades excitantes, podemos tirar illações muito proveitosas relativamente á opportunidade das suas indicações: as aguas do Cipó sómente devem ser prescriptas no tratamento das affecções chronicas; molestia aguda não poderá justificar a cura hydromineral e o bom senso ainda aconselha suspendel-o quando no curso do tratamento surge incidente agudo.

.....

Registro aqui, commentando de relance, alguns casos dos muitos que tive opportunidade de pessoalmente observar.

M. D. A. C. — procurador na capital. Foi o primeiro caso observado. Não acompanhei o tratamento; apenas vi o doente na capital com todos os symptomas e 30 dias após tornei a vel-o, de volta, completamente curado.

O eczema se assestava de preferencia na parte inferior do tronco, na face e no couro cabelludo, predominando a intensidade das lesões nos labios, supercilios e sobretudo nas orelhas. Nessas regiões, alem de reacção inflammatoria intensa, havia forte tumefacção da derma, com exsudação e formação de crôstas. O edema da face e o augmento de volume das regiões attingidas davam ao doente um aspecto particular, de morphetico em periodo adiantado de evolução. O especialista mais pratico poderia manter duvidas com relação ao diagnostico.

Foi tratado por diversos clinicos, sem proveito. A conselho do Dr. Francisco Romão Antunes seguiu para o Cipó, curando-se em um mez.

No anno seguinte houve ameaça de recidiva, pelo que voltou ao Cipó obtendo optimos resultados. Foi este um

dos casos que mais me impressionaram pelo typo objectivo das lesões.

Em 1918, quando em uso das aguas, fui chamado para examinar algumas pessoas de uma familia chegada de Villa-Nova.

Eram 5 doentes de eczema, pai, tio e irmãos, respectivamente com: eczema generalizado, predominando as lesões na barba; lesões exsudativas nas pernas, nos seios, nos labios etc. Destes, curados todos, destaco sómente o chefe da familia.

As suas lesões eram devéras impressionantes: todo o tegumento doente, sem um ponto de pelle sã onde se pudesse fazer urna injeccão; rubor intenso com tumefacção edematosa na face e no tronco, regiões estas onde o processo inflammatorio havia adquirido maior intensidade.

Nos membros as lesões mudavam de aspecto, predominando escamação bem accentuada.

Na barba as lesões evoluíram ao ponto de se apresentarem com a feição das folliculites suppuradas. A erupção, bastante irritada, parecia ter-se transformado em herpetide maligna exfoliativa.

Contou-me a sua historia: doente, ha tres annos, não trabalhava nem sahia, para evitar os olhares curiosos que tanto o incommodavam. Não havia remedio nem dieta capazes de lhe darem allivio. Era um desilludido, não acreditava na cura: apenas veio ao Cipó para satisfazer aos parentes e a alguns amigos.

Animando-o, prescrevi-lhe o uso das aguas: um banho por dia durante 5 minutos e meio copo d'agua antes de cada banho e das duas refeições; visitava-o diariamente. Depois de 10 dias já havia grandes differenças, passando a tomar 2 banhos durante 20 minutos e no fim de 25 dias estava completamente curado. A pelle não denunciava ter soffrido a menor alteração.

No anno seguinte, em 1919, voltou ao Cipó apesar de não ter tido nenhuma alteração; veio acompanhando uma filha, cujas lesões tinham voltado (informações por carta).

Nesse mesmo anno, (1918) observei mais 5 doentes dos quaes 3 curados. Apenas 2 dos observados, após estação de 25 dias, não tinham obtido melhora.

Em 1919 não visitei a nossa estancia, mas apesar disso posso registrar 3 observações das mais expressivas.

Refiro-me em primeiro logar a um doente, arabe, de 25 annos, baptisado por mim quando se convertera á religião catholica.

Ha muitos mezes se havia recolhido á enfermaria S. Joaquim do Hospital Santa Isabel, tendo sido tratado na clinica do illustrado Prof. Albino Leitão, pelo seu competente auxiliar Dr. Caldas, tendo passado depois, durante as ferias, para o meu serviço e tambem para o do Dr. Lydio de Mesquita.

A enfermidade desse doente se objectivava em lesões eczematosas na barba, com rubor e espessamento da pelle, escamação furfuracea, predominando as lesões nos folliculos pilo-sebaceos, com impetiginisação peripilar caracterisando uma folliculite staphylococcica.

O tratamento proficientemente dirigido pelo Dr. Caldas não produziu resultados satisfactorios, apesar de terem sido empregados todos os meios capazes de debellarem o mal. A affecção tornava-se rebelde a todos os medicamentos, a ponto de tentarmos a destruição dos folliculos doentes pelo thermo-cauterio.

No serviço do Dr. Lydio não colheu resultados mais satisfactorios. Durante a minha orientação clinica não melhorou, apesar de ter aconselhado as applicações radio-

therapicas feitas no gabinete do Hospital Santa Isabel, do tratamento hemo-therapico, injeções de tartaro emetico, pulverisações anti-septicas, além do tratamento anti-syphilitico intensivo já feito pelo Dr. Caldas. Parecia-me não-mais eczema pilar, mas uma sycosis trichophytica com todo o seu cortejo symptomatologico. Interessei-me bastante por esse doente; não houve tratamento aconselhavel em casos que taes a que elle não se tivesse submettido, sempre improficuamente.

Por essa occasião já me enthusiasmavam as extraordinarias propriedades das aguas do Cipó; quiz então aproveitallas em beneficio do meu doente. Retirei-o do Hospital e, fazendo-lhe todas as despezas, veio elle á nossa estancia trazendo instrucção sobre o uso das aguas. Com 45 dias de estacção voltou completamente curado.

Ainda no serviço de molestias de pelle do Hospital fui buscar outro doente para submettel-o á acção das aguas.

Trata-se de um pobre homem, carregado de filhos, com 40 annos, branco, vivendo modestamente dos seus parcos vencimentos como funcçionario municipal. Ha cerca de um anno lhe evoluia, em uma das pernas, um eczema. Tratando-se com emplastros e *beberagens* ministradas por um curandeiro da Baixa das Quintas, sentiu aggravarem-se-lhe os incommodos. Vi-o em um dos leitos da enfermaria S. Joaquim, serviço clinico do Dr. Lydio de Mesquita. Nesta occasião o doente se apresentava ao exame com um eczema generalizado, de rubor intenso, obedecendo ao typó objectivo do eczema rubrum. As lesões, extremamente irritaveis, não permittiam qualquer tratamento local por mais anodino. Penalizou-me sobremodo esse doente; lastimava o seu estado, não por si, mas por sua familia; os filhinhos deveriam estar passando as maiores privações motivadas pela sua inactividade; entregara-os aos favores da visinhança e das almas caridosas.

Com permissão do meu illustre mestre Dr. Lydio, retirei-o do Hospital, mandando-o ás minhas custas para o Cipó. Demorou-se apenas 42 dias seguindo estritamente as minhas instrucções e voltou por se considerar completamente restabelecido.

Destaco esta observação pelo facto da extrema irritabilidade das lesões: a pasta mais porosa, qualquer medicação sob fórma de loções, pulverisações e banhos contribuiam para lhe intensificar os padecimentos. Esse doente estaria certamente no numero daquelles que, abusando das aguas ou sem a orientação de um profissional, veriam aggravados os incommodos.

Mais uma observação bastante curiosa.

Trata-se de uma creancinha, com menos de 2 annos de idade, e já pagando pesado tributo á contingencia humana.

Levou-a ao meu consultorio o espirito caridoso de um amigo, que se promptificou a despende o necessario para curar a infeliz creancinha.

O seu physico causava dó: extremamente magra, estampava na physionomia o horror dos soffrimentos; olhos encovados e sem brilho: choro fraco, parecendo prestes a se extinguir, pelle bastante enrugada, fazia-me lembrar aquelle typo do heredo-syphilitico tão bem caracterizado por Trousseau.

O estado de accentuada desnutrição motivada por fluxo intestinal datando de 5 semanas, reflectia-se no tegumento, bastante maltratado por uma erupção generalizada de eezema secco. A creancinha goçava-se furiosamente e deste traumatismo constante resultavam accidentes cutaneos varios, escoriações, fissuras, phenomenos eruptivos do typo eezema vesiculoso, placas lichenificadas e lesões francamente exsudativas nas dobras articulares, dominando porem o scenario eruptivo escamação furfuracea bem pronunciada.

Deante do estado de miseria physiologica dessa doentinha, fiquei embaraçado em estabelecer therapeutica capaz de attender ás diversas circumstancias, pois não podia contar com as reacções naturaes do organismo já tão trabalhado por infecção intestinal. Receiei prescrever qualquer medicamento activo, apenas indicando um regimen dietetico, agua de cal *per os* e amido camphorado em uso externo. Dois dias depois torno a vel-a sem alteração, continuando a soffrer horrivelmente, passando mal, sem dormir durante a noite, tal a intensidade do prurido. Apesar de julgar caso perdido, veio-me a feliz idéa de lhe indicar as aguas do Cipó.

Quarenta dias após, é levada ao meu consultorio uma creancinha sadia e de physionomia alegre, côr morena clara, olhar meigo e bastantente sympathica, em quem eu não reconheceria nunca a doentinha de há quasi 2 mezes, se a sua progenitora não me affirmasse ser a mesma.

Não commento para não delongar, mas este caso constituiria por si só assumpto de uma communicação a qualquer sociedade medica.

Em 1920 torno a voltar á nossa estancia e testemunho varios casos de cura. Não destacarei nenhum delles por não merecerem menção especial; são casos de eczemas regionaes sem grande interesse clinico.

Em 1921, antes da viagem costumeira a esta zona, havia iniciado o tratamento de um eczematoso, pensionista de 1.^a classe no Hospital Santa Isabel, vindo de Ilheos onde era negociante, e recommendado com todo o interesse pelo Dr. Galdino Magalhães, digno assistente de clinica Gynecologica da Faculdade. Soffria de erupção generalisada bastante pruriginosa, ha muitos annos, predominando porem na occasião do exame, o polymorphismo lesional: lesões

francamente exsudativas, com vesiculação bem desenvolvida, rubor intenso e generalizado e forte escamação lamínosa. Por effeito de successivas escamações a pelle, translúcida e bastante delgada, deixava ver nitidamente a vascularização sub-cutanea. As lesões se haviam infectado de pyococcus, e o eczema se modificára em sua forma eruptiva, com o apparecimento de elementos de impetigo verdadeiro, crôstas melicericas e espessas. A erupção se intensificara nas dobras articulares, na face e sobretudo no couro cabeludo, onde a escamação abundantissima havia substituido forte suppuração com formação de crôstas bastante espessas, constituindo uma massa compacta aprisionando todo o cabello.

Penalisava-me o seu perfil asqueroso; occultava-se para não enojar. Homem intelligente e de espirito fino procurava suavisar as apprehensões e a desillusão de cura contando casos humoristicos. Era curioso ver-se aquella carcassa nojenta esforçando por esboçar um sorriso em que mal dissimulava os seus desgostos.

Veio ao Cipó a conselho meu; e aqui o encontrei com 20 dias de estação completamente curado: a pelle lisa sem manchas, sem o menor signal de doença anterior; os cabellos bem penteados, sem a mais leve escamação; o couro cabeludo, onde se assestavam lesões de pityriasis simplex e parakeratoses psoriasiformes, aggravando um estado inflammatorio intenso, completamente normal.

É digno de commentario este caso: lesões chronicas e de certa gravidade, parecendo evoluir assustadoramente para a herpetide maligna, em um senhor de mais de 60 annos, já portanto no periodo de declinio das resistencias organicas, todas essas circumstancias faziam crer em cura demorada; ao passo que todos os accidentes cutaneos cediam diariamente aos effeitos extraordinarios das aguas. Contou-me a a sua odyssea: « no trem ninguem se approximou de mim; olhavam-me de soslaio, enojados. Em Cajueiro, a dona do Hotel não me quiz dar hospedagem; lá fiquei alguns dias

em um quarto obtido com difficuldade, esperando alguém que me alugasse um carro de boi. Fui considerado leproso e por isso todos me evitavam. Apareceu finalmente um tabaréo de mais coragem e mais caridoso que me trouxe; os urubús me acompanhavam, (pilheriando), passei mal em viagem, dormindo e comendo no carro. Aqui ninguém quiz me ceder uma cama, pelo 'que me arranjei com alguns caixões de gaz; sómente fui alvo da gentileza da Prof. D. Sinhá que me alugou uma casa, fornecendo-me os objectos mais necessarios.

Este ex-doente continúa a passar muito bem; voltou do Cipó o anno passado sem molestia que justificasse a viagem; apenas queria rever a «terra da sua salvação».

Encontro em meu diário mais dois casos interessantes observados nesse anno. Destaco-os apenas pelas particularidades evolutivas. O primeiro se refere a um empregado do commercio, branco, solteiro, 31 annos, com erupções de eczema vesiculoso na face e no tronco. Como typo objectivo confundia-se com os eczemas banaes; interessou-me especialmente o caso pela rapidez de acção das aguas e a frequencia das recidivas. O doente me informou que a cura se fazia em poucos dias, e antes de um anno as lesões reapareciam. Não completei a observação por nunca mais tel-o visto.

O segundo caso diz respeito a outro doente mais ou menos nas mesmas condições. É um preto de 39 annos, solteiro, residente em Villa Nova, com 5 viagens ao Cipó. Vi-o em 1921 e agora em 1923, sempre com as mesmas lesões de eczema secco pityriasiforme na face e no couro cabeludo. Contava-me que a sua doença era muito interessante: a pelle «limpava» com os banhos logo nos primeiros

dias e a cura se mantinha enquanto fazia a estação; quando voltava á Villa Nova, a molestia reaparecia em poucos dias, pelo que estava decidido a fixar residencia em Cipó. Tinha razão o doente; testemunhei, de facto, parte do que me informava, verificando a cura em 10 dias («a pelle limpou»).

Em 1922, tive oportunidade de observar mais dois casos dignos de menção.

Fui consultado por dois doentes, membros de uma familia vinda de Tanquinho, recommendada ao Coronel José Honorato, negociante e fazendeiro neste arraial. Era uma bella mocinha, branca, solteira, 18 annos, com erupções generalizadas do typo papulo-visiculoso. O tio branco, solteiro, 54 annos, menos doente, fazia-me examinar a perna esquerda onde existia, ao lado de varizes bem desenvolvidas, erupção de eczema vesiculoso, rebelde a todos os medicamentos usados.

Nunca se descuidaram das lesões, procurando a miude os conselhos dos clinicos de Feira de Sant' Anna, sem resultado. Curaram-se.

Voltando este anno, encontrei o doente novamente em uso de aguas; não o trouxera o mesmo incommodo. As lesões da perna ainda cicatrisadas e sem a menor alteração. Apenas se desenvolvera na face dorsal das phalanges uma erupção de pequenas papulas escamosas folliculares, salientes, verdadeiros cônes corneos nos orificios pilares, dando a sensação de lixa a quem a tocasse. Vinha com o diagnostico de «acido urico» entretanto, pareceu-me ver nessa erupção todos os signaes objectivos de uma dermatose bem caracterisada: a pityriases rubra pilar. A observação deste doente é duplamente interessante: a cura de duas affecções eminentemente rebeldes como sejam o eczema, evoluindo em terreno varicoso, incapaz naturalmente de reagir, pela deficiencia nutritiva que lhe crêa condições especiaes de infe-

rioridade, e o pityriases rubra pilar affecção reconhecida-mente resistente a qualquer medicação.

Tenho verificado, com particular interesse: a acção curativa destas aguas se patenteia admiravelmente em casos rebeldes e complicados. Se não bastassem os aqui registrados, entre muitos de observação pessoal, para provar á sociedade o que fica dito, lembraria ainda dois doentes cujas curas robustecem este conceito.

Vi o anno passado um rapazinho em uso de aguas, informando-me ter a pelle doente deste creança. Até então nunca se beneficiára com os medicamentos usados, e sómente depois de uma estação de 30 dias considerou-se curado. Era um caso dos mais rebeldes, com cerca de 15 annos de evolução.

Outro doente, examinado e observado por mim este anno, não poderá passar sem registro especial, dadas certas circumstancias que o poem em destaque para o especialista. Vejamos as suas credenciaes clinicas: rapaz de 18 annos, preto, de Sergipe. A molestia datava de muitos annos como tambem o tratamento; nunca obtivéra a mais ligeira melhora. Estava no Cipó ha um mez, quando o examinei. Typo de rua, sem occupação, mantinha-se á custa da caridade publica; sem casa, dormindo ao relento, era o nosso doente o typo bem acabado do vagabundo; roto, andrajoso, vivia mendigando o pão e alguns nickeis. Baptisado por Sylvino, os garotos como elle appellidaram-no de *pincé*.

Tornou-se bem conhecido por todos os banhistas e moradores do arraial. Vendo-o de relance, interessou-me este infeliz desde logo pelo aspecto das erupções. Chamei-o á exame e observei: grande numero de placas confluentes

de dimensões varias, umas cobertas de escamas pityriasicas, outras psoriasiformes, espalhando-se pelas regiões anterior e posterior do tronco e pela face; estas placas, apenas lichenificadas nos membros, parecia constituirem pela confluencia, erupção generalizada. Como elemento eruptivo essencial, havia a papula escamosa follicular, o verdadeiro cône peripilar secco, duro, envolvendo pello visivelmente atrophiado. Esses cônes se distribuiam de modo insolito por todo o tegumento, predominando em numero e volume na face dorsal das mãos, nas regiões posteriores dos antebraços, anteriores das côxas e superior do thorax, dando-lhes apparencia algo interessante, que eu julgo poder comparar á casca de jaca em miniatura. No couro cabelludo, exaggerada producção de escamas pityriasicas lhe agravava o aspecto repugnante.

Se nestas lesões não havia tendencia á vesiculação nem á pustulação, o mesmo não acontecia ás do cotovello direito, em cujas visinhanças se encontravam algumas vesiculas pouco desenvolvidas, circumdando uma placa de escamas espessas, como estratificadas, psoriasiformes, existindo talvez a titulo de complicação.

As lesões, na occasião deste exame, estavam muito melhoradas, pois o doente já usava os banhos ha um mez. Foi-me informado pelos banhistas que a situação deste infeliz era muito mais precaria.

Procurei em repetidos exames estudar as lesões em suas minucias symptomaticas, impressionando-me bem com o elemento eruptivo.

O diagnostico vacillava entre eczema perifollicular (ecczema folliculorum de Malcolm Morrie) e pityriases rubra pilar, sem entretanto afastar as hypotheses de lupus erythematoso em sua variedade escamosa, keratose pilar, syphillides lichenoides peri-pilares, acne corneo, e outros menos provaveis, como lichen plano e lichenisações etc. Apesar de todo o meu esforço, não consegui diagnosticar com segurança e a duvida fazia-me ainda vacillar entre eczema

folliculorum e a pitiriasis rubra pilar, affecções eminentemente rebeldes. Sem regimen dietetico e abusando do vicio de comer terra, o doente se sentia muito bem; as melhoras se accentuavam embora lentamente. Ao deixal-o, dois mezes depois, isto é, com 3 mezes de estação, as lesões não existiam mais, a pelle completamente «limpa», restando apenas, como vestigio da affecção, pequenas papulas folliculares mal se desenhando na parte dorsal das phalanges.

Para evitar a prolixidade, sempre fastidiosa no terreno das observações clinicas, deixo de individualisar muitos outros casos cujo tratamento acompanhei: eczemas regionaes, na barba, do couro cabelludo, eczema recidivante dos labios, *perleche* recidivante da face, do seio, do escroto, das dobras articulares, das pernas, das mãos (regiões palmares e dorsaes, eczemas profissionaes) dos pés, etc. São em numero de 65, como disse; destes apenas 6 não se curaram, isto é, depois de uma estação de 30 dias, continuavam sem melhora. Não os acompanhei até o fim, nem mesmo sei do resultado após tratamento mais demorado. Não admitti ainda nestes casos a possibilidade de cura por effeito tardio das aguas, pois saberá o leitor que muitos doentes se curam após alguns dias de volta do Cipó. Acredito mesmo que destes 6 doentes, mais de metade (se não todos), se tenham curado.

(*Continúa*).

SOBRE UM CASO DE PESTE BUBONICA E CUTANEA ASSOCIADA A PNEUMONIA NÃO PESTOSA

PELO

Dr. Armando Sampaio Tavares

Assistente de Clínica Médica da Faculdade de Medicina (Serviço do Prof. C. Praga)

Merece registada, summariamente embora, a narrativa de um caso de peste, que me foi dado observar, comquanto por alguns minutos apenas estivesse com o paciente, entregue aos cuidados clinicos do meu distincto collega, o Dr. Alvaro Carvalho.

Nelle se aponta uma circumstancia interessantissima e que não acredito de frequencia notavel na infecção pelo bacillo de Yersin.

O Dr. Alvaro de Carvalho tratava um doente, de 20 annos presumiveis, morador ás Portas do Carmo, nesta Capital e empregado numa casa commercial á rua do Pilar, antigo foco pestoso desta cidade.

De início apresentou o paciente phenomenos reaccionaes geraes, a que se seguiu localização pulmonar de um processo, que, pelos signaes acusticos e plessicos, se definia uma pneumonia lobar unilateral.

Foi por esse periodo, mais ou menos terceiro dia de molestia, que foi chamado o Dr. Alvaro de Carvalho, que comprovou a existencia desse estado e instituiu tratamento adequado, seguindo a pneumonia a sua marcha regular e cyclica.

Ao mesmo passo, na região axillar e inguinal de um mesmo lado, tumefacções ganglionares se sentiam, fortemente dolorosas espontaneamente e á apalpação, enquanto ligeira vesicula se mostrava ao nivel do tendão de Achilles e um grande abcesso, hyperalgesico tambem, violaceo, se localizava na face anterior do pé.

Pedi-me então o Dr. Alvaro de Carvalho, deseioso de distinguir a natureza da infecção que assim se diffundia, a minha collaboração.

Ia o doente, si me não engano, pelo 8.º a 9.º dia de moléstia, o que só por si estava a infirmar a hypothese de uma pneumonia pestosa, com o que tambem discordavam os signaes clinicos, que firmavam a existencia de um processo lobar, o que não está nos moldes da infecção pulmonar pestosa.

Todavia, antes de me acerear do caso, quiz elucidar essa questão, e um exame do escarro procedido; coradas varias laminas pelo methodo de Gram, ahi se encontravam germes Gram-positivos, typo *diplococcus pneumoniae*, varios coccus triviaes, alguns fixando o violeta, outros Gram-negativos, do typo *micrococcus catarrhalis*.

Communiquei ao Dr. Alvaro que a hypothese de peste pneumonica devia excluir-se, o que não importava em redução da necessidade de apurar a etiogenia das affecções outras apresentadas.

Examinando o doente, fui *prima facie* impressionado pelo seu aspecto e sobretudo pelo cheiro caracteristico que se sentia.

As adenites, fortemente dolorosas, apresentavam-se com grande reacção periganglionar. Não distendia o doente o braço nem a coxa do lado doente, mantendo-se a coxa em semiflexão e semi-abducção sobre a bacia.

No pé, o carbunculo pestoso era caracteristico. Procurando examinar as adjacencias do abcesso, deparamos com a vesicula, de que nos dera noticia o Dr. Alvaro de Carvalho, apurando se tratar de uma phlyctena. Valendo-me da situação de encarregado do Laboratorio do Hospicio S. João de Deus, resolvi desde logo punccional-a, sabendo que nella se encontra frequentemente cultura pura do bacillo de Yersin, o que fiz, com o

resultado positivo esperado, o púz contendo centenas de germes da peste e só da peste.

Estava, portanto, deante de um doente portador de peste bubonica e cutanea, onde evoluia tambem uma pneumonia loabar de diplococcus de Talamond e Frœnkel.

As provas bacterioscopicas haviam completado o ensino do aspecto clinico assim singular.

Do ponto de vista geral, não apresentaria um caso como esse cousa digna de memoria. Mas aqui, o que concorria com a pneumonia era a peste, cuja localização pulmonar secundaria é de todos sabido e que, no caso clinico vertente, não se serviu do *locus minoris resistentie*, que lhe offerecia a pneumonia existente, «um logar de resistencia diminuida» num orgão que lhe é tão de agrado.

Circumstancia interessante dobra o valor da defesa desse organismo, que se furtou á victoria de tão perigosa e mortifera infecção: um bubão existia na axilla e se conhece a relação dos lymphaticos dessa região com os lymphaticos profundos do thorax.

O doente foi recolhido ao Isolamento de Mont'Serrat, donde saiu curado, após uma evolução lenta, como sóe acontecer nos casos de infecção cutanea.

Como interpretar a pathogenia dessa manifestação morbida?

Qual das infecções dominára o quadro inicialmente?

Fazia de mim para mim essas indagações, quando a gentileza de meu competente collega, Dr. Horacio Martins, me pôz em mãos um artigo de Dr. Gaetano Quinta, assistente do Instituto de Anatomia pathologica da Universidade de Catania e livre-docente de pathologia medica, no qual se reflectem integralmente as circumstancias, aggravada, porém, pelo facto de se manifestar sob a forma de uma epidemia familiar, onde tres

victimas se contaram. Alli, como aqui, uma pneumonia evoluirá, após phenomenos geraes; cá, como lá, peste bubonica se assinalou no correr dessa infecção.

O exame anatomo-pathologico, emquanto verificava o bacillo da peste nos ganglios e no bago, não o encontrava nos pulmões e outras visceras. Nos pulmões, em particular, se verificou um processo de hepatização vermelha.

Pensa o auctor que as reacções iniciaes corriam por conta da peste, em favor de cuja toxina alterações se dariam no tecido pulmonar, onde o germe da pneumonia se desenvolveria depois.

Será essa a explicação real? Ao auctor citado, houve a informação comprovadora, felizmente aqui ausente, pela sobrevivencia do paciente.

É suggestiva, todavia, a hypothese, acreditando-se que, mal penetrado no organismo, reproduzindo-se e sendo destruidos na lucta empenhada alguns elementos, as endotoxinas libertas, ao lado das reacções geraes, vão determinar provavelmente modificações nos tecidos, provocando um estado favoravel á pullulação dos germes que habitam os diversos tractos da arvore respiratoria.

Si um simples resfriamento, uma fadiga exaggerada, podem abrir porta á infecção que depois se vae localizar no pulmão, como admittir que esse pulmão ponha embargos á invasão de um germe que tão facilmente adquire virulencia, como o pneumococco?

Ahi fica, nessas palavras, minha opinião, que acreditei poder formar sobre o caso. Acho que contal-o e commental-o estava no meu dever, dada a liberdade que me concedeu o Dr. Alvaro de Carvalho, de estudal-o e dar-lhe publicidade. A elle e ao Dr. Horacio Martins renovo daqui os meus agradecimentos.

Bahia, Janeiro de 1924.

BOLETIM

DA

Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

Sessão de 18 de Novembro de 1923, 16.^a do anno e 151.^a da fundação

Aos dezoito dias do mez de Novembro do anno de mil novecentos e vinte e tres, em uma das salas do Hospital Santa Izabel, presente a directoria da Sociedade composta dos Drs. Martagão Gesteira, Alvaro Bahia e Enéas Costa, respectivamente — Presidente, 1.^o e 2.^o Secretarios e mais os socios, Drs. Flaviano Silva, A. Borja, J. Adeodato, Asdrubal Rocha, Vidal da Cunha, Aristides Maltez, Eduardo de Araujo, Clinio de Jesus, Aristides Novis, Eduardo Moraes, Cesar Araujo, Maximiliano Machado, Edgardo Boaventura, Armando Tavares, Portella Lima, Alexandre Carvalho, Walckolt, Octavio Torres, J. Dias Tavares, Sebastião Barroso, Canna Brasil e Mario Andréa, o Dr. Presidente declara aberta a sessão e assignala á casa a presença do Dr. Walckolt, membro da Commissão Rockefeller, actualmente na Bahia; apresenta uma doentinha que julga interessante por ser portadora de um sôpro cardio-pulmonar, tão intenso que se assemelha a um attrito pericardico; a doentinha é examinada por todos. O Dr. Armando Tavares passa a lêr a sua communicação sobre: *Choque anaphylatico por injecções*

A KOLA PHOSPHATADA WERNECK escrupulosamente fabricada, tem o seu credito firmado ha mais de 30 annos.

de leite; diz que o caso se passou em pessoa de sua familia; soccorreu-a coma adrenalina e oleo camphorado, em injeções; refere-se á casos mortaes da proteinotherapia, citando tambem casos graves, faz considerações differenciaes — em torno da hemoclasia e anaphylaxia. O caso foi discutido pelo Dr. Maximiliano Machado que pensa tratar-se, pelo que expoz o Dr. Tavares, de anaphylaxia e não hemoclasia; refere-se á caracteres e maneira de se produzir de ambas. O Prof. Alexandre de Carvalho allude á sua pratica e diz nunca ter tido caso algum de insuccesso no particular. O Prof. Gesteira diz que na hemoclasia ha penetração brusca na torrente circulatoria, de albuminas extranhas ao organismo; na anaphylaxia ha um pequeno intervallo entre as injeções, durante os quaes o organismo se prepara para o choque; está de accordo com o Dr. Tavares, pois houve realmente anaphylaxia; diz que tem experiencias do emprego do leite homologo nos casos de hypogalaccia, com excellentes resultados; cita casos de sua clinica á respeito. O Prof. Novis acha que a proteinotherapia tende a cair, como medicação que é, de contrabando, não estando sujeita a fiscalisação e transformação hepaticas; diz que entre o meio exterior e o sangue ha barreiras que a albumina extranha só atravessa depois de profundas transformações digestivas; que a anaphylaxia que se observa com os alimentos, deve ser a expressão de uma insufficiencia gastro intestinal; pensa com Richet, que cada individuo tem sua personalidade chimica, da mesma maneira que uma personalidade moral. O Dr. Armando Tavares, depois de varias considerações ainda sobre o seu caso, respondeu e agradeceu á quantos ao mesmo se referiram. Pelo adeantado da hora é suspensa a sessão.

VINHO IODO PHOSPHATADO WERNECK: com iodo e phosphoro em combinação organica. Indicado no lymphatismo, anemia, escrophulose, neurasthenia, etc.

Sessão do dia 2 de Dezembro de 1923, 17.^a deste anno,
e 152.^a da fundação

Aos vinte e dois dias do mez de Dezembro do anno de mil novecentos e vinte e tres, em uma das salas do Hospital Santa Izabel, reuniram-se os membros desta Sociedade, cuja Directoria é composta dos Drs. Martagão Gesteira, Presidente; Alvaro Bahia, 1.º Secretario e Enéas Costa, 2.º dito. Estiveram presentes os socios: Vidal da Cunha, Flaviano Silva, Armando Tavares, Clinio de Jesus, Garcez Fróes, Sebastião Barroso, Octavio Torres, Eduardo Araujo, Aristides Novis, A. Borja, David Bastos, Maximiliano Machado, J. Adeodato, Aristides Maltez, Asdrubal Rocha, Dias Tavares, Alexandre Carvalho, Pirajá da Silva e Galdino Ribeiro.

Aberta a sessão, o Prof. Martagão Gesteira, Presidente, assignala á casa a presença do sabio japonéz Dr. Hideyo Noguchi e seu auxiliar preparador. Enaltece o valor de ambos os visitantes, sobretudo do primeiro que se acha entre nós em pesquisas sobre a febre amarella, cujo nome e trabalhos scientificos são mundialmente conhecidos; e convida, em seguida, o Dr. Noguchi a tomar parte na sessão, offerecendo-lhe uma cadeira ao lado da presidencia da Sociedade.

O Dr. Enéas Costa passa a lêr sua communicação sobre *Um caso de pneumothorax em creança*. Alludiu á raridade da molestia na infancia e ao interesse do caso clinico que apresentava, compendiados em si mesmo todos os signaes clinicos descriptos pelos auctores; citou as causas mais frequentes capazes de determinál-o na creança e provou com a leitura do laudo da necroscopia no cobayo procedida

KOLA PHOSPHATADA WERNECK, com extracto de noz de kola, cafeina, glycero-phosphatos de calcio e de magnesio. Indicada como tonico nos casos de esgotamento nervoso.

pelo Dr. Armando Tavares, a etiologia da tuberculose do caso; referiu-se a idéa que teve de praticar a medida de tensão pleural pelo manometro de Claude e citou os resultados colhidos, mostrando aos presentes a radiographia da doentinha.

O Prof. Garcez Fróes diz ser o caso devéras interessante e raro, só se lembrando de ter visto em toda sua vida clinica 6 observações; rende homenagem a Hippocrates cujas idéas a respeito até hoje prevalecem; felicita em seguida ao Dr. Enéas e ao Prof. Gesteira.

O Prof. Gesteira diz que vem trazer o seu testemunho ao caso; allude a sua raridade; diz que Fernandes Figueira com 40 annos de pratica de pediatria, só viu até agora um caso, outro tanto acontecendo á sua pessoa, sendo este o segundo que lhe é dado observar; refere-se ás causas que determinam o pneumothorax na infancia.

O Dr. Armando Tavares confirma com o seu testemunho os exames a que procedeu em laboratorio, a pedido do Dr. Enéas, a quem solicitou examinasse a doentinha que lhe fôra recommendada por pessoas de suas relações de amizade; confirma a etiologia bacillar do caso e felicita o Dr. Enéas pela communicação.

O Prof. Fernando Luz lê o seu trabalho sobre *Urethrectomia na estenose da urethra*, referindo-se á detalhes da operação que praticou e citando em seu apoio os nomes de varios auctores; mostra fragmentos da urethra conservada em formol, sendo a peça examinada por todos os presentes: Faz largas considerações em torno do caso e mostra o doente já curado.

Não havendo quem quizesse discutir a communicação, foi dada a palavra ao Prof. Octavio Torres para discorrer sobre: *Contribuição ao tratamento da leishmaniose tegumentar.*

O VINHO IODO PHOSPHATADO sendo um producto do Laboratorio WEBNECK deve merecer dos Srs. Clinicos a mais absoluta confiança.

Diz considerar o tartaro emetico como a medicação até hoje empregada contra aquella molestia e que não se arreceia de empregal-a mesmo em tuberculosos, claro está que em pequenas doses; refere-se á tartaro resistencia que considera inexistente na leishmaniose, pois tem conseguido curar doentes, com tartaro resistencia, pelo proprio tartaro emetico; diz que emprega sempre nas creanças o tartaro por via intramuscular, associado á estovaina ou novocaína, com os melhores resultados, bem como nas pessoas com abundante tecido adiposo, o que difficulta a percepção da rede venosa; acha que as lezões das mucosas por leishmania são mais raras que as lezões da pelle: mostra um doente da molestia em quem está fazendo o respectivo tratamento.

O Dr. Enéas Costa pediu a palavra e enalteceu o valor da comunicação do Prof. Octavio Torres, salientando-o carinho com que aquelle professor cuida do assumpto; disse que o Prof. Torres naturalmente por um lapso de memoria deixou de citar o nome do Prof. Gesteira que foi quem primeiro empregou na Bahia o tartaro associado a estovaina, por via intramuscular, na creança; disse mais que o Prof. Gesteira assim procedeu por analogia ao emprego do 914 associado a um anestesico, por via intramuscular; refere-se á um caso observado no posto da Liga Bahiana contra a Mortalidade Infantil, em via de tratamento.

O Prof. Flaviano Silva salienta a difficuldade que se observa por vezes de diagnosticar microscopicamente a leishmania em casos clinicamente definidos como tal e mostra doentes da molestia, que foram vistos por todos.

O Dr. Maximiliano Machado acha que a injeccão de tartaro é difficil, por via endovenosa, em creanças e pessoas gordas, todavia não é impossivel, uma vez que se recorra ás

O HYDRATO DE MAGNESIO WERNECK é o mais suave, mais prompto, o mais effcaz e o melhor anti-acido, alcanisante e laxativo conhecido.

veias craneanas e as veias do dorso da mão e do pé; diz já ter observado lezões de leishmania cutanea com mais de 12 centimetros de extensão.

O Prof. Gesteira diz que tendo observado na Europa, no serviço do Prof. Nobecourt, o tratamento da syphile em creanças por injeções intramusculares de 914 associado á um anesthesico ensaiou, por analogia, o methodo com referencia ao tartaro emetico, na Bahia, em creança de sua clinica, obtendo excellentes resultados; diz que quando deseja utilizar-se da via endovenosa recorre a uma das veias jugulares ou então ao seio venoso longitudinal facilmente accessivel no lactente que ainda tem as fontanellas abertas; diz mais que communicou á Sociedade os seus primeiros resultados obtidos na applicação do tartaro intramuscular.

O Prof. Octavio Torres respondeu a quantos se occuparam do assumpto do seu trabalho e lembrou mais alguns methodos de tratamento empregados em S. Paulo pelo Dr. Pedrosa e Prof. Lindenberg; pensa que quando não se encontra a leishmania nas preparações necroscopicas é porque esta foi destruida pelos outros microbios vegetando na lezão.

O Prof. Gesteira diz que ainda havendo uma conferencia do Dr. Sebastião a ser realisada, bem como a apresentação de um doente, pede a todos os presentes o comparecimento á ultima sessão do anno que será definitivamente a 9 do corrente, domingo proximo. E levanta a sessão.

HYDRATO DE MAGNESIO WERNECK — Neutralisa os acidos, mesmo quando muito diluidos sem desprender gaz carbonico.

REVISTA DAS REVISTAS

O VERDADEIRO VALOR DAS INJEÇÕES DE LEITE NA THERAPEUTICA OCULAR. — DR. GABRIEL DE ANDRADE. — (*Brazil Medico*, n.º 4. — Rio, 28. Julho 1923).

Mostra-se o A. um grande enthuziasta das injeções de leite com fim therapeutico e considera « um grave erro » do especialista não as empregar em determinadas enfermidades oculares.

A acção do leite é então devida á sua riqueza em proteínas das quaes occupa o 1.º plano a caseína. Com respeito ao mecanismo de acção destas proteínas, o A. cita a opinião de Cassan, pela qual se vê que a proteinotherapia, além de activar a leucopoiése, por uma excitação da medulla ossea (segundo Müller) e a phagocytose, por uma melhora das propriedades phagocytarias dos leucocytos, « augmenta a proporção dos anticorpos contidos no sangue » e tambem « age por intermedio dos fermentos contidos neste sangue — proteases e etherases — incapazes de agirem directamente sobre as bacterias, mas susceptíveis de destruirem as suas toxinas por meio de suas propriedades hydrolysantes e dissolventes das gorduras ».

As injeções de leite determinam, duas a seis horas depois de praticadas e durante um periodo de quatro a cinco horas em média, uma elevação variavel da temperatura, acompanhada de hyperemia, e ás vezes, de cephalgia, sudorése, anorexia, calafrios, palpitações, etc. O A. observou entretanto varios casos em que o effeito therapeutico foi perfeitamente satisfactorio, na ausencia de qualquer reacção febril ou quando esta foi insignificante ».

Com respeito ás indicações da *galactotherapia* em ophthalmologia, o A. a considera « não como tratamento especifico, como um precioso e poderoso tratamento auxiliar, ao lado

da medicação local e geral indicada», nas irites, cyclites, irido-cyclites, irido-choroidites uveites, keratites, úlceras infeccionadas da córnea e muito principalmente nas conjunctivites blenorragicas quer do adulto, quer da creança (ophthalmia purulenta), e nas infecções, traumaticas ou post-operatorias, do globo.

Concordando com Villard, o A. repete: «—Graças ás injeções de leite, as conjunctivites gonococcicas do adulto deixaram de ser o pesadelo des oculistas».

Os efeitos beneficos de semelhantes injeções, em geral, se manifestam de uma maneira rapida depois da primeira ou da segunda. Como prova de suas asserções, o A., dentre as muitas observações pessoas que a respeito possui, apresenta, descrevendo-as com todas as minudencias, nove das mais interessantes.

Quanto ao seu modo de emprego, as injeções são feitas nos musculos das regiões glutea ou deltoidiana, utilizando-se para isto leite de vacca, puro, fresco, fervido durante 4 minutos na temperatura de 100°, filtrado asepticamente (afim de não conter nata nem grumos) e, si possivel, na temperatura igual á do corpo (37°). A dóse varia de 2 a 5 c. c. na creança e de 8 a 12 no adulto; neste, a 1.^a injeção deve ser de 8 a 10 c. c., repetida no dia immediato e continuada de dois em dois, ou de tres em tres dias, não excedendo de 8 injeções ao todo.

Assim procedendo, o A. nunca teve a lamentar accidente algum de importancia, a não ser ligeiras syncopes; nunca observou um só caso de abcesso ou de choque anaphylatico; a dôr e o engurgitamento local, que algumas vezes se produziu, cessavam com applicações de compressas quentes. Recommenda porém que, antes de se injectar o leite, afim de evitar que o mesmo penetre directamente num vaso, se deve aspirar um pouco com a seringa para vêr se o sangue reflúe ou não.

Nota:—Aqui, no serviço de Clinica Ophtalmologica do Prof. Cesario de Andrade, no Hospital Santa Izabel, já

se vem de ha muito utilizando as injeções de leite, e os excellentes resultados obtidos confirmam plenamente os alcançados pelo Dr. Gabriel de Andrade, principalmente no que diz respeito ás opthalmias purulentas de origem gonococcica, dos adultos e dos recém-nascidos, ás iritis, ás keratites ulceradas com hypopio, e ás infecções do globo ocular.

As doses empregadas são as mesmas, isto é, de 2 a 12 c. c. conforme a idade e o estado do doente. As injeções são feitas nos musculos da região glutea. O leite empregado tem sido, quer o preparado em ampolas pelo «Laboratorio Pasteur» desta cidade, quer o esterilizado na occasião de ser utilizado. Para isto, ferve-se o leite na propria caixa metalica da seringa e, depois de resfriado, é dahi retirado directamente com a propria seringa anteriormente esterilizada; afim de se evitar a nata e os grumos que sobrenadam com o resfriamento, tem-se o cuidado de aspirar o leite da profundidade da caixa. Até hoje, durante o periodo de quasi 2 annos, nunca se observou accidente algum digno de nota.

J. S.

LIVROS NOVOS

Dr. SALVIO MENDONÇA — *A Lepra no Maranhão* — (Memoria apresentada á Conferencia Americana da Lepra).

O Dr. SALVIO MENDONÇA, na sua bem trabalhada memoria, traz uma contribuição interessante ao estudo da lepra no Brasil. Aborda a questão da transmissão, mostrando-se contagionista; estuda cuidadosamente a distribuição geographica no Maranhão, apontando aspectos interessantes, em alguns casos conseguindo estabelecer o inicio e o rastilho seguido pelo terrivel morbo, até a constituição de um fóco; finalmente indica, nas linhas geraes, as classicas medidas de defesa geral, com a constituição dos leprosarios.

E' um trabalho para ser lido e agradecemos o ensejo que nos offereceu o Auctor.

Dr. GONÇALO MONIZ — *Pasteur* -- Bahia 1923.

Sabem todos os que conhecem o Prof. Dr. Gonçalo Moniz, como põe S. S. o melhor do seu esforço e o maior da sua intelligencia profundamente cultivada, toda a vez que se propõe á execução de uma obra, seja ella de qualquer alcance.

O seu discurso sobre Pasteur, já gostosamente ouvido pelos seus collegas da Sociedade de Medicina, vem agora ter á *Gazeta Medica* que o agradece. Elle é uma parte apenas que se incorpora a sua bagagem de erudito, justamente conceituado por todo o Paiz.
