

# 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 55**

NUMERO 10 \* ABRIL 1925

---

**BAHIA**

**ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS**

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

1925

## SUMMARIO

PROGNOSTICO DOS GRANDES DERRAMES DAS PLEURAS — MAIOR GRAVIDADE DOS DERRAMES DIREL- TOS, EM IGUALDADE DE CONDIÇÕES CLINICAS — Opinião do Prof. Martagão Gesteira....	Pag. 449
Opinião do Prof. Alfredo Ferreira de Ma- galhães .....	» 458
Opinião do Prof. Anísio Circundes de Car- valho .....	» 459
BREVE APRECIACÃO SOBRE A OBRA DE UM PARASI- TOLOGO BAHIANO—pelo Doutorando Edgard de Cerqueira Falcão .....	» 469
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 481
NOTAS DE TERMINOLOGIA MEDICA—Dos termos Autopsia, Necropsia e Necroscopia—pelo Dr. Afranio do Amaral.....	» 485
PUBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 493

## 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 Annuaire*  
53 Rue Lafayette—PARIS.

### REDACCÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua Chile n. 26-(1.<sup>o</sup> andar)  
(Teleph. 738)

— BAHIA —

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LV

Abril 1925

N. 10

## PROGNOSTICO DOS GRANDES DERRAMES DAS PLEURAS MAIOR GRAVIDADE DOS DERRAMES DIREITOS, EM IGUALDADE DE CONDIÇÕES CLÍNICAS (\*)

### Opinião do Prof. Martagão Gesteira

Bahia, 20 de Setembro de 1924.

Meu caro Dr. Fróes,

Antes de tudo os meus cordiaes agradecimentos pela participação de que irá fazer, na proxima terça-feira, uma aula sobre o prognostico das pleurites e pelo convite com que me distinguiu para assistil-a.

Sciende de ter essa lição, por movel principal, a noticia que lhe deram de haver eu affirmado em aula a noção contraria a aquella que, dias antes, o meu eminente mestre e amigo transmittira aos mesmos alumnos do 5.º anno medico, qual a de ser mais grave o pleuriz direito, estou no dever de contar-lhe por miudo o occorrido, assim a geito de quem faz prophylaxia contra malevolos commentarios.

É verdade que, ha alguns dias, discutindo em aula pratica de ambulatorio o prognostico de um caso de

---

(\*) Continuação do numero de Março.

pleurite que acabava de examinar, affirmei ter a impressão de serem mais graves os derrames esquerdos.

Além da lição haurida em alguns livros de pediatria, eu tinha, com effeito, ainda gravada na memoria e de modo indelevel como todas as outras da mesma origem provindas, aquella noção que pela primeira vez ouvira externada pelo nosso grande e saudoso mestre Alfredo Britto, em face de uma doente que ainda convalescente de variola, entrára para o serviço com um grande derrame pleural esquerdo. Nessa doente, cuja observação é possível se encontre ainda entre o archivo da Clinica Propedeutica, pois me lembro de tel-a redigido, dominavam a scena phenomenos alarmantes de grande embaraço circulatorio—edema consideravel, estase hepatica, crises de dispnéa e suffocação—que aquelle involvidavel professor acreditou dependentes de enorme desvio cardiaco verificado e affirmou deveriam desaparecer logo, somente com a intervenção evacuadora pleural, previsão que prompta integralmente se realisou. Tão funda impressão me deixára esse facto, em que mais uma vez á minha admiração entusiastica de estudante se impuzéra a segurança da visão clinica do sabio mestre, que nem mesmo o conhecimento posterior dos trabalhos de Bard, Pitres, Carrière e Bergonnié, demonstrativos da inexistencia de torsão vascular nos desvios cardiacos dessa origem, logrou apagar do meu espirito a noção da gravidade do pleuriz esquerdo.

Terminada a aula, ponderou-mé um dos alumnos ter-lhe ouvido, pouco antes, externar opinião diametralmente opposta: «maior gravidade do pleuriz direito em virtude da compressão exercida sobre a auricula e consequentemente sobre o nó de Keith-Flack a condicionar assim os accidentes syncopaes».

Respondi que, de facto, não parecia haver ainda

acordo unanime a proposito dessa questão do prognostico do pleuriz consoante o lado e que, quanto a aquella ultima explicação, eu a acreditava original do Prof. Fróes, pois não tinha ideia de tal-a encontrada emittida por auctor algum. Prometti, entretanto, revêr a litteratura do assumpto e dar contas depois do apurado.

Foi a resenha dessa verificação bibliographica que eu levei, na aula immediata, aos meus discipulos, com os commentarios leaes e discretos que o caso reclamava.

De uma e de outros venho trazer-lhe aqui esta noticia, que a necessidade de documentar as minhas pesquisas houve forçosamente de tornar bem mais extensa do que estavam a reclamar os meus desejos de lhe poupar o mais possivel a bondosa attenção e a paciencia.

Comecei, como era natural, a indagação por aquelles livros do meu manuseio obrigatorio e costumeiro: os da pediatria.

Dos que possuia a minha modesta bibliotheca foram consultados, para só oitar aquelles que mais extensamente do pleuriz se occupavam, os seguintes: Emmet Holt—*Diseases of Infancy and Childhood*; Heubner—*Lehrbuch der Kinderheilkunde*; Goepfert und Langstein—*Prophylaxe und Therapie der Kinder Krankheiten*; Bendix—*Trattato de Pediatria*; Feer—*Trattato di Pediatria* (Trad. de Di Christina e Jemma); Jacobi—*Therapie della Mal. dell'Infanzia e delle Fanciulleza*; Cadet de Gassicourt—*Mal. de l'Enfance*; Kerr—*Diagnosics of the Diseases of Children*; Filatow—*Diagn. et semiologie des Mal. des Enfants*; Comby—*Mal. de l'Enfance*; Chapin e Pisek—*Diseases of Infants and Children*; Apert—*Maladies de l'Enfance*; Weill—*Medécine Infantile*; Nobecourt—*Medécine Infantile*;

Feer—Trat. de Pfaundler e Schlossmann; Comby-Grancher—Mal. de l'Enfance; Hutinel—Mal des Enfants; La Prat. des Mal. des Enfants; Lust—Diagnostic und Therapie der Kinderkrankheiten; Feer—Diag. der Kinderkrankheiten.

E não me contentei com o revêr os manuaes e tratados classicos; dei tambem uma rebusca nas colleções das revistas da especialidade que possuia; Archives de Médecine des Enfants, Archivos Latino Americanos de Pediatria, Archivos Espagnoles de Pediatria, American Journal of Diseases of Children, Le Nourrisson, Zentralblatt für die Gesamte Kinderheilkunde, Zeitschrift für die Kinderheilkunde, Zeitschrift für Kinderforschung. Dos quatro ultimos consultei apenas os numeros deste anno.

Nem em um só de taes livros ou revistas, encontrei a mais leve referencia á maior gravidade da pleurizia direita.

Ha mesmo certo silencio da maioria dos pediatras sobre esta questão do prognostico do pleuriz conforme o lado doente. Os que, todavia, a ella se referem, patrocinaam aquella noção que eu reproduzira em aula, embora apoiados alguns em razão differente. Assim Hutinel, accentúa a importancia do deslocamento cardiaco nas pleurizias esquerdas.

Netter, que no assumpto é auctoridade incontestada por todos citada, falando no derrame purulento, cuja importancia domina a historia das pleurites infantis, escreve textualmente no tratado de Grancher-Comby: «*La pleurisie gauche est plus souvent grave que la droite* (o gripho é do proprio Netter, que assim quiz accentuar a importancia da noção), car elle se complique souvent de pericardite et celle-ci est une cause de décès souvent relevée. Wightmann qui a eu, de 1884 a 1893, 29

decés sur 124 malades, a vu la pericardite dans 12 de ces cas».

Tambem J. Hallé e Armand Delille, na *Prat. des Mal. des Enfants*, amparam a mesma opinião, assignando como complicação temivel a pericardite «*toujours suppurée qui succéde plus souvent á la pleurisie gauche*».

Dest'arte, bem vê o meu douto mestre e amigo, que terminada a minha indagação bibliographica nos dominios da especialidade, eu me podia sentir tranquillo: a noção que dera aos meus alumnos, relativa á criança, não estava em desaccordo algum com os ensinamentos da litteratura pediatrica. E, sobre o ponto em questão, principalmente nella é que eu teria de assentar opinião, por isso que a minha observação pessoal não trazia elementos bastantes para a elucidação do thema.

Tenho tido, na verdade, na minha pratica, numerosissimas observações de pleurite em crianças, affecção que reputo extremamente frequente na infancia entre nós, mas, com o desfecho por morte subita, apenas vi tres casos: um de pleurite direita, dois de pleurite esquerda. Mas, em nenhum delles a morte se poderia explicar pelo mechanismo da compressão cardiaca. No primeiro—pleurite purulenta direita—houve syncope, mas esta occorreu quando o pequeno já não tinha mais quasi liquido algum na pleura, aberta e largamente drenada, syncope sobrevinda no momento em que o cirurgião, a quem eu tinha entregue a doentinha havia já muitos dias, se preparava para extrahir um tubo de drenagem que fora aspirado para a cavidade pleural. No segundo, tambem purulento, a morte se deu bruscamente, mas em um quadro dramatico de asphixia, provocado por uma vomica que se produziu no momento em que eu esterilizava o instrumental para uma thora-

centése de urgencia. O derrame era esquerdo. O terceiro enfim—pleuriz purulento tambem esquerdo—teve do mesmo modo desenlace inopinado por entre accidentes brutaes de asphixia. Mas houve concomitancia de pericardite, conforme verá pela radiographia que com esta lhe envio.

Concluida a consulta aos pediatras, que aliás era para mim quasi a unica de interesse, dado que a opinião, por mim externada em aula, só á criança se referia, quiz tambem vêr como pensavam os tratadistas que da pathologia do adulto mais especialmente se occupavam.

Espantou-me o silencio da maioria sobre o ponto em lide: Mehring—Lehrbuch der Inneren Medizine; Krause—Trattato Diag. delle Mal. Interne; Grancher—Mal. de l'Appa, respiratoire; Grasset—Physiopathologie clique; Lemoine—Path. Interne; Nothnagel—Diseases of Bronchii, Lungs and Pleure; Castaigne—Le livre du medecin; entre outros da escassa livraria que pude compulsar, nem uma só palavra diziam a respeito.

Nos que alludiam ao thema, encontrei comtudo o desacordo esperado: uns diziam ter observado a morte subita com a mesma frequencia á direita e a esquerda: basta citar o grande Osler, que isso affirma na sua obra «The Principles and Practice of Medicine».

Outros, *louvando-se porém todos na estatistica de Dieulafoy*; (Loomis and Thompson—System of Practical Medicine; Riva—in Cattani e Maragliano—Tra. Italiano de Pathologia; Dieulafoy—Pathologie interne) affirmam mais frequente,  $\frac{2}{3}$  dos casos, a syncope nos derrames direitos.

Outros, enfim, se conservam fieis á classica opinião de Trousseau, da maior gravidade do pleuriz esquerdo. Entre elles, Marcel Labbé (in Traité de Brouardel, Gilbert e Thoinot) e o nosso grande Torres Homem,

que diz cathegoricamente á pag. 595 da sua Clinica Medica: «os grandes derramamentos pleuriticos dão lugar muitas veses á morte por meio da syncope; este accidente se observa especialmente quando a collecção liquida occupa a cavidade esquerda da pleura e determina um forte desvio do coração para o lado direito do thorax».

Encontrei, ademais, algumas cousas curiosas. Assim Dieulafoy, aquelle que mais se tem batido pela maior frequencia da syncope no derrame direito e em cujos trabalhos quasi exclusivamente se apoiam os que partilham o mesmo sentir, querendo na lição de abertura do curso, que prefacia o mesmo volume onde defende a citada opinião, dar ao seus alumnos uma prova impressionante dos perigos de adiar uma thoracentése, escolhe como um exemplo dramatico de morte subita, de preferencia um caso de pleurite esquerda.

Outra contradicção interessante, sobre o mesmo assumpto, encontrei em Carrière, que fazendo menção dos trabalhos realizados com Bergonié e demonstrativos da inexistencia da torsão vascular nos desvios por derrame pleural esquerdo, põe em citação gryphada, á pag. 568, a impossibilidade dessa torsão, para escrever a proposito da morte subita, á pag. 578: «Ella é devida a syncope, a lesões do myocardio, a thrombose do coração ou da arteria pulmonar, a pericardite concomitante, ao *desvio do coração e torsão consecutiva dos grandes vasos*»!

Expondo, em resumó, aos alumnos o resultado dessa pesquisa bibliographica que aqui, a risco de abusar da sua bondade, fui obrigado a dar por extenso, adduzi as seguintes conclusões e commentarios:

1.º—Que na infancia onde a pleurite purulenta era quasi a regra o derrame esquerdo devia ser considerado mais grave.

2.º—Que no adulto, não havia ainda accordo definitivo sobre o assumpto.

3.º—Que accordo existia, entretanto, sobre a maior importancia dos deslocamentos visceraes nos derrames esquerdos. Assim quasi todos se exprimiam, a esse respeito, mais ou menos nos termos de Castaigne (Le livre du Medécin): «La recherche de la position du foie est moins importante, car les épanchements droits influent beaucoup moins rapidement sur le foie, organe peu mobile, que les épanchements gauches n'influent sur le coeur». Ou como Chalmers Watson (Encyclopoedia Medica), ainda mais cathegoricamemte: «Displacement of the heart is the rule, displacement of the liver and spleen the exception in pleural effusion. The displacement of the heart is more marked in the left than in the right effusions».

4.º—Que dos auctores, *por mim consultados*, aquelles que insistiam sobre a maior frequencia da morte subita por syncope na pleurisia direita, todos se louvavam somente na estatistica (40 casos) de Dieulafoy. Nem um delles se baseiava em casuistica pessoal.

5.º—Que, convinha ponderar, a morte subita por *syncope* não representava o unico accidente temivel das pleurites, de sorte que mesmo quando se pudesse provar a sua maior frequencia nos casos de derrame direito isso por si só não bastaria para a affirmativa de ser, de modo geral, mais grave o prognostico do pleuriz desse lado, asserção que, de modo assim claro e preciso, não logrei encontrar formulada por nenhum auctor *por mim consultado*.

6.º—Que embora a compressão da auricula direita já tivesse sido invocada entre outros por Goupil (cit. por A. Riva in trat. de Cantani e Maragliano) a ideia de explicar a morte subita pela acção traumatisante

sobre o nó de Keith Flak, provocado pôr esse mecanismo o reflexo syncopal, deveria ser considerada, com justiça, original do eminente Prof. Fróes e me parecia bem racional e acceitavel, capaz de encerrar talvez a verdadeira explicativa de um grande numero desses casos, ainda até hoje mal elucidados.

Eis ahi, meu caro mestre e amigo, o que resumidamente disse aos nossos alumnos.

Agora só me resta pedir-lhe desculpas pelo longo tempo que lhe roubei, enquanto a mim mesmo dou parabens pelo ensejo que vou ter, de ouvir, para a minha elucidação completa no assumpto, mais uma daquellas magnificas lições de que tão gratas recordações ainda conservo, como seu pequeno discipulo e grande admirador

MARTAGÃO GESTEIRA.

Bahia, 2 de Outubro de 1924.

Meu caro Dr. Fróes,

Consinta nessa especie de post-scriptum a aquella carta que, ha dias, lhe mandei sobre pleurites.

Nella affirmava não ter encontrado a minima referencia ao ponto controvertido, nas revistas da especialidade até aquelle momento recebidas. Assim fôra, na verdade.

Agora, porém, em um dos numeros chegados depois disso pela mala ultima, da «Zentralblatt für dei Gesamte Kinderheilkunde», o de 19 de Agosto, leio o seguinte no resumo de um trabalho de Lereboullet, publicado no «Progrés Medical», sobre prognostico e tratamento da pleurisia soro-fibrinosa na criança: «Die Prognose

ist deshalb im allgemein beim jüngeren Kinde ungünstiger als beim älterem. In einzelnen Fallen tritt plötzlich und unerwatet der Tod ein, zuweilen in Gefolge einer Thorakocentose. Dieses fatale Ereignis findet sich häufiger nach rechtseitiger Pleuritis, vermutlich weil diese die Basis des Herzens, die grosse Gefässe und den rechten Vorhof komprimiert».

Não tenho o «Progrés Medical» para verificar; no artigo original de Lereboullet, se este se baseia em observações pessoas ou se, como tantos outros, o que é possível, não fez mais do que repetir o que escreveu Dieulafoy.

Seja como fôr, porém, eu estava na obrigação de lhe mandar essa opinião. concorde com o seu modo de pensar, ao menos como mais uma prova de que, nessa questão, não tenho empenho algum de negar systematicamente a sua doutrina, mas tão só o de apurar onde anda a verdade.

Como sempre seu amigo affectuoso e admirador

MARTAGÃO GESTEIRA.

---

### Opinião do Prof. Alfredo Ferreira de Magalhães

23 Setembro 1924.

Fróes,

amigo e collega,

Accedendo ao seu appello, generosissimo em face da minha desvalia, quizera que o tempo me bouvesse permitido cotejar as opiniões dos mestres com aquillo que julgo ser a verdade na questão visada.

Em geral (aquelles que pude reyer) passam de largo sobre o ponto em apreço.

Sem pretensão da certeza, opinarei.

O Dr. Fróes pergunta:

«Quando mais graves os derramamentos pleuraes?  
localizados á direita ou á esquerda?»

—Sem cogitar da natureza do derrame:

—de modo global, não influe a localização.

—de modo particular, quando situados á direita  
(sobretudo quando subitaneos, primitivos, abundantes).

Eis ahi, de boa fé, em synthese, o meu voto.

Sempre seu, admirador, amigo, collega, obrigado

ALFREDO FERREIRA DE MAGALHÃES.

### Opinião do Prof. Anisio Circundes de Carvalho

Meu caro amigo e distincto collega

Dr. Garcez Fróes.

Eu bem presenti que, amado discipulo de Pathologia Medica em tempos que bem longe vão, quizestes apenas homenagear ao velho mestre de antanho, ha dez annos retirado do magisterio no glorioso instituto bahiano de ensino medico, por força da aposentadoria após 31 longos annos de exhaustivos labores.

E para isso serviu de pretexto a consulta que me fizestes instando para que eu a satisfizesse numa exposição oral aos vossos discipulos.

Arrastado pela voz do coração em Outubro do corrente anno á vossa cathedra de eminente professor de clinica medica, cedida por um dos vossos gestos habituaes de fidalga gentileza, realizei a conferencia

solicitada, da qual extraio um resumo, que sob forma epistolar, segundo vosso ultimo pedido, responde ao quesito de pathologia clinica, que vos dignastes endereçar-me, formulado nos termos seguintes:

«Em egualdade de condições, qual das duas pleurisas com derramamento é mais grave, a pleurisia direita ou a esquerda?»

*Difficile ad fidem est affirmare.* Difficil em verdade uma resposta decisiva ao quesito formulado por se tratar de um assumpto sobre o qual divergem as opiniões dos mais abalisados pathologistas clinicos pela insufficiencia de investigações, se não mesmo pela falta de dados positivos que autorisem irrefutavel e definitiva affirmação da clinica medica neste particular, como irei demonstrando na despretenciosa e franca communição.

Sabe toda gente que, em condições anatomo-physiologicas, não existem propriamente cavidades pleuraes; as cavidades das pleuras, neste sentido, são meramente virtuaes, ellas existem de facto em condições pathologicas quando trasudatos e exsudatos pleuriticos separam a folha visceral da folha parietal da sorosa, distanciando uma da outra tanto mais quanto mais abundante fôr o derramamento.

Antes, porem, de irmos adeante, procuremos saber qual das duas cavidades pleuraes é maior no estado anatomo-physiologico puro; se a direita ou a esquerda.

Aqui já se nos depara, logo ao limiar, a primeira deficiencia. É a cavidade direita; dizem todos num côro unisono.

Porque? Pela simples razão de se o perceber mesmo *á olho*; mas mensuração *á olho* não é processo rigorosamente scientifico, não traz a marca do carimbo official.

Quer me parecer mais correcto que se avalie em

algarismos a área de revestimento dos pulmões pelas pleuras de um e de outro lado e meça-se a quantidade de liquido que as duas cavidades, direita e esquerda, discriminadamente, podem suportar de liquidos, por injeções nas cavidades pleuraes do cadaver, dado o desconto da resistencia cadaverica nos órgãos circunvisinhos.

É talvez uma exigencia banal, de *lana caprina*, minima e de *minimis non curat proctor*: como se por estas regiões andassem pretores!

Eu preferiria trazer aos discipulos de clinica a contribuição scientifica dos anatomo-physiologistas, expressa em dados mathematicos, antes que as mensurações cyrtometricas e a thoracentese viessem mais tarde dizer-nos na clinica, ou antes confirmar, que de facto a cavidade pleural direita é maior do que a esquerda.

Dessa noção promana desde logo para os dextristas um elemento de maior gravidade para as pleurisas direitas, a saber, a superior abundancia dos derrames deste lado, por ser maior a cavidade pleural correspondente.

Infelizmente, porem, veem-se na pratica pleurisas esquerdas com derrames menos accentuados que os das pleurisas direitas serem mais graves do que estas, uma vez que podem causar a morte subita, que não é privilegio das pleurisas direitas.

Circumstancias outras podem influir sobre o prognostico das pleurisas de ambos os lados, tornando mais grave a pleurisia do lado em que ellas se fazem sentir; assim é que se deve ter em conta o modo pelo qual se procura o derramamento, nuns casos de modo rapido e continuo, noutros por intervallos mais ou menos aproximados, porem em progressão crescente, algumas vezes para verdadeiras oscillações.

Ponhamos desde já em destaque um factor que pode diminuir a angustia dos órgãos de visiuhança, allivando-os da tensão exagerada de um grande derrame na pleurisia direita: esse factor vem a ser o abaixamento do figado.

Compreende-se quanto isso possa beneficiar o coração, sobretudo a sua auricula direita, tão facilmente compressivel, nos derramamentos deste lado.

Trousseau assignala uma pleurisia esquerda, dando pela paracentese uma quantidade um pouco superior a 4 litros e uma pleurisia direita de natureza purulenta em virtude da qual extraiu 5 litros e meio de pus; é claro que a tensão do liquido intrapleural seria extraordinaria, os phenomenos de compressão seriam formidaveis, a morte seria inevitavel, caso fosse a abundancia do derrame sua causa infallivel, se não agisse favoravelmente, *modus in rebus*, o abaixamento do figado nos derramamentos á direita e a grande deslocação do coração, até certos limites, nos derrames esquerdos.

O figado não está tão immobilizado debaixo do diaphragma, que não possa soffrer deslocações, algumas das quaes não parecem dignas de credito, se não fossem apontadas por Netter (*Traité de Médecine de Charcot et Bouehard* pg. 995 vol. IV). Assim affirma elle a possibilidade do figado descer ao nivel da região umbilical e mesmo até a arcada de Fallope nos grandes derrames da direita.

Estas deslocações hepaticas, que se nos afiguram phantasticas, talvez dependam do que um dia denominei — diathese de relaxação dos tecidos, — caracterisada por notavel atonia destes e observavel em certos individuos nos quaes facilmente se desenvolvem hernias, inguinal, crural, umbilical, diaphragmatica e bem assim gastrectasias, hepatoptoses, esplenoptoses, enteroptoses.

Na memoria se me fixou de modo indelevel um facto communicado em vida pelo proprio doente e não ha muitos dias rememorado pelo irmão, que é actualmente chefe de secção na Secretaria de Agricultura deste Estado.

É o caso de um bem conhecido e insigne pintor bahiano, que havia muito tempo vinha soffrendo dos symptomas torturantes de uma dyspepsia, considerada rebelde a todo e qualquer tratamento e bem assim de uma formidavel hernia inguinal. Indo a Paris submettera-se á operação da herniotomia; iniciada a operação com a incisão do sacco herniario, tivera o cirurgião francez a surpresa extraordinaria de encontrar dentro deste uma quantidade de substancia gordurosa superior a 2 kilos, e, o que é mais, uma porção do proprio estomago do doente, arrastado até ahi com o paniculo adiposo e o intestino. Alem da hernia o doente tinha uma dilatação colossal do estomago, que descia até o hypogastrio.

Para a phalange dos que attribuem maior gravidade ás pleurisias direitas parece que uma das razões de sua accetabilidade deve-se á maior frequencia da morte subita, expoente maximo da gravidade, fundada nos ensinamentos valiosos das estatisticas.

Entretanto ao meu vêr o valor das estatisticas está sujeito a restricções; não sei se nellas figuram englobadamente os casos de morte rapida e os de morte subita, discriminação que se faz necessaria.

Alem disto as estatisticas inspiram pouca confiança, por quanto não foram organisadas com o fito de servirem aos pontos de vista necessarios á elucidação do postulado interessante que vindes de agitar pela primeira vez, e bem assim estão subordinadas ás casualidades clinicas de quem as formulou. Pelo que, acho de necessidade

para que se possa abranger o maior numero possivel de factos, se organise uma estatistica geral com a fusão das estatisticas parciaes ou individuaes. Ainda mais; uma vez que abristes esse novo caminho no terreno do prognostico das pleurisias, as estatisticas a se fazerem daqui por deante, devem attender aos seguintes requisitos, por essenciaes, mencionando-os: maximo da quantidade de liquido de um e de outro lado; complicações habituaes e sua maior frequencia nas pleurisias direitas e nas esquerdas; verificação meticulosa da torsão do coração e grossos vasos immergentes e emergentes nas autopsias dos doentes que vieram a fallecer de pleurisias esquerdas com derramamentos; registo do grão de tensão dos derrames de um e outro lado.

A precisão da tensão nos derrames pleuríticos é outra falha que está a exigir repetidas verificações por ser de importancia capital. A não ser a citação de Leyden por Netter pouco se tem averiguado á respeito, principalmente entre nós, onde, que me conste, nada se tem feito, podendo-se talvez explicar o facto pela minha ausencia do magisterio ha dez annos. Vale a pena fazerem-se tentativas nesta direcção, que aliás não parece difficil effectivarem-se com o monometro de Claude.

Esse ponto ainda não esclarecido convenientemente no capitulo do prognostico das pleurisias, que a vossa louvavel curiosidade scientifica acaba de desencovar, vem despertando grande interesse, que se reflecte até no direito penal.

Não é pois de extranhar que a despeito das falhas e deficiencias indicadas, pelo muito que merecem o consulente e o assumpto, tenham surgido opiniões valiosas e competentes, affirmando serem mais graves as pleurisias direitas, attenta a maior abundancia do derrame

por ser mais ampla a cavidade pleural deste lado e pelo facto da morte subita ser o timbre das pleurisias direitas, segundo rezam as estatisticas.

Supponho ser esse o pensamento dominante dos *dextristas*, cuja inconsistencia nunca será demais repetir, por quanto ha mortes subitas com pequenos derrames, derramamentos enormes sem morte subita e morte subita nas pleurisias direitas e bem assim nas do lado esquerdo, ficando desta arte a questão reduzida a mera frequencia.

Vem a proposito o que diz o grande Osler a respeito em seu excellente livro—*The principles and practise of Medicine* pg. 648—*Sudden death may occur and its possibility under these circumstances should always be considered. I have seen two instances, one in right and the other in the leftsided effusion, both due apparently to syncope, following slight exertion, such as getting out of bed.*

*In neither case, however, was the amount of fluid excessive.*

(Em nenhum dos casos havia, entretanto, excesso de liquido).

Traduzo este final muito de industria para significar com isso que a abundancia do derrame nos casos apontados por Osler não foi a causa da morte subita e que alem disto elles estão fóra do alcance de vosso conceito explicativo da morte subita nas pleurisias direitas.

A morte subita nas pleurisias direitas não teve até hoje explicação razoavel, o proprio Dieulafoy o confessa.

O illustre professor da 3.<sup>a</sup> cadeira de clinica medica, a quem tenho a honra de dirigir-me neste momento, foi o unico, senão o primeiro a propor uma explicação digna de apreço.

No seu conceito a morte subita na especie deve-se

á inhibição que o derrame exerce sobre o nó de Keith-Flack através da aurícula direita do coração.

É realmente uma hypothese seductora que vossa competencia e operosidade demonstrarão praticamente com a documentação do registo clinico do gráo de tensão do derrame direito capaz de comprimir efficazmente o nó de Keith-Flack e dos traçados polygraphicos e electro cardiogramas, cujas applicações graças a Mackenzie na Inglaterra e a Vaquez na França, tanto fecundaram a cardiopathologia dos ultimos annos.

Os traçados nesses casos poderiam prenunciar as manifestações preparatorias do gráo de asthenia nodular sufficiente á explosão da morte subita, por quanto é de suppor que a asthenia inhibitoria do nó de Keith-Flack não se produza de chofre, desde que depende da pressão progressivamente crescente da aurícula direita, pressão que se me afigura inefficaz por insufficiente noñ derrames pouco abundantes.

Outrora tambem aventei uma hypothese explicativa da morte subita, applicavel ás pleurisias de um e outro lado e baseada numa noção de anatomia. O nervo phrenico, originario, do 3.<sup>o</sup>, 4.<sup>o</sup> e 5.<sup>o</sup> pares desce á direita e á esquerda entre a folha parietal das pleuras e o mediastino, convergindo os dous troncos para o centro phrenico do diaphragma, dando ramusculos diversos, dentre os quaes os diaphragmaticos subperitoneaes que vão ter ao plexo solar.

Pois bem: envolvido o nervo phrenico na phlegmasia pleural e comprimido pelo derrame em qualquer ponto de seu trajecto *troncular* ou *ramuscular*, pode produzir a morte subita nas pleurisias de qualquer dos lados por um reflexo inhibitorio do coração com syncope mortal, em virtude da impressão insolita transmittida pelas fibras sensitivas que o nervo phrenico contem; ou então

por ter repercutido a impressão até o plexo solar, centro perigoso para os reflexos de morte, por intermedio dos filetes diaphragmaticos subperitoneaes, a que alludi.

Sempre acreditei na maior gravidade das pleurisias esquerdas pelo recalçamento extraordinario para o lado direito que pode soffrer o coração, com a sua torsão e dos grossos vasos inmergentes e emergentes; pelos grandes coagulos intracardiacos, podendo embolisar os grossos vasos, onde tambem tromboses mais ou menos extensas podem se produzir, emittindo particulas que emigram embolisando órgãos e regiões, mais ou menos distantes, de importancia capital; ainda mais, acreditava na maior gravidade á esquerda porque a compressão da auricula do coração esquerdo bem poderá reproduzir o quadro symptomatico de uma asystolia, ou mais correctamente, de uma asthenia cardio-vascular.

A torsão do coração e grossos vasos é hoje contestada; mas esta tem sido acceita por notabilidades de alto valor, bastante citar dentre ellas o immortal Trousseau; e vós mesmo, probidosamente, declarastes ser incontestavel a torsão numa autopsia a que assististes.

Isso demonstra ser legitimamente acceitavel a proposta que aventurei de uma reorganisação das estatisticas, para que se venha a saber com segurança daqui por deante se porventura o facto da citada autopsia é um facto unico, isolado no vasto campo da clinica, sujeito portanto ás restricções do *Testis unus testis nullus*, ou se successivos exames *necroscopicos* meticulosamente feitos virão revelar novos casos de torsão do coração e grossos vasos nas pleurisias do lado esquerdo.

De tudo quanto abusivamente vos tenho dito conclue-se naturalmente que o terreno em que collocastes vosso quesito é ouriçado de incertesas e cheio de lacunas, pelo que se impõe presentemente uma severa revisão do

assumpto; e ninguem mais habilitado para por-se á frente desta cruzada do que o operoso professor de clinica medica da Faculdade de Medicina da Bahia.

E somente agora vejo que em vez de limitar-me exclusivamente á consulta, com que tanto me honrastes, fui mui alem em exorbitancias exigentes!

Habitos desculpaveis dos remotos tempos de magisterio.

Rabujices, talvez, de um velho professor aposentado.

Com os protestos de profunda estima e elevado apreço, do velho collega e amigo obrigado

ANISIO CIRCONDES DE CARVALHO.



**OUATAPLASMA**  
do Doutor **ED. LANGLEBERT**  
Curativo emolliente aseptico instantaneo  
**ABCESSOS, ECZEMAS, PHLÉBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE**  
DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Ducreux, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

## BREVE APRECIACÃO SOBRE A OBRA DE UM PARASITÓLOGO BAHIANO

---

Na Bahia, muito se tem feito nos domínios da Pathologia Exótica.

Os importantes trabalhos de Silva Lima, Wucherer e Paterson, levados a effeito na Cidade do Salvador, foram a pedra angular do estudo das doenças tropicaes no Brasil, ha mais de meio seculo.

São notaveis as pesquisas daquella triade de sabios, particularmente no que diz respeito ao beriberi, á hematuria e hemato-chyluria, ás verminoses e ao ainhúm.

Uma legião de estudiosos, estimulados nos seus estudos, continuou a obra por elles iniciada, dando lustre á sciencia bahiana.

Dentre estes investigadores sobresaee, no presente, a figura de Pirajá da Silva, tropicalista de renome mundial, cujos originaes estudos de Parasitologia honram a Medicina patria.

Num rapido escôrço, vejamos os seus principaes trabalhos referentes á Pathologia indigena, para por fim nos reportarmos, com certos pormenores, ao relativo á schistosomose americana.

Das entidades nosologicas que constituíram assumpto

de suas pesquisas, destacam-se a leishmaniose, a doença de Chagas, a maduromycose, a myiase produzida pela *Chrysomyia macellaria*, etc.

De referencia á leishmaniose fez estudos interessantes no nosso meio. É assim que, em 1910, conseguiu identificar, á luz do microscopio, o botão de Brotas, dermatose aqui endêmica, ao botão do Oriente, demonstrando a existencia naquelle do protozoario descoberto neste pelo grande Wright, em 1903, a «*Leishmania tropica*». Publicou nos «Archivos de Parasitologia» de Raphael Blanchard, uma excellente monographia sobre este assumpto, na qual, depois de uma circunstanciada explanação acerca da molestia, apresenta 11 observações, acompanhadas de exames hematologicos, com photographias bem nitidas e o resultado de suas experimentações, tendo conseguido cultivar o parasito no meio Novy-Mac-Neal modificado por Nicolle.

Sobre a doença de Chagas fez os primeiros estudos na Bahia, verificando a existencia do agente transmissor em diferentes zonas do Estado, encontrando alguns especimens infectados. Da doença porem não viu um só caso naquellas zonas. Fez experimentações em animaes de laboratorio com o material colhido nos referidos lugares, conseguindo infectar tres saguis e tres camondongos. Publicou um trabalho referente a estes estudos no Boletim da Sociedade de Pathologia Exotica de Paris.

No terreno das maduromycoses trouxe uma excelente contribuição para o conhecimento de duas novas especies mycologicas, a *Madurella Ramiroi* e o *Discomyces bahienses*, por elle convenientemente estudadas e isoladas; a primeira de um caso de mycetoma de granulos negros e a segunda de um caso de mycetoma de granulos branco-amarellados. Este trabalho foi

publicado nas «Memórias do Instituto de Butantan—1918-1919. Tomo 1.º—Fascículo 2.º, sob a epigraphe: «Contribuição á micologia parasitaria do Brazil». (Duas novas especies de fungos produtores de maduromicose).

Referentemente á myiase produzida pela «*Chrysomyia Macellaria*», publicou nos «Archivos de Parasitologia» de Blanchard um trabalho recheado de 6 observações, de quasi todas das quaes retirou larvas e criou até o estado adulto, identificando os insectos que attingiam este, áquella especie.

Passemos agora a fallar com um pouco de minucias, para frisar a importancia das mesmas, sobre as suas pesquisas e observações acerca da schistosomose americana.

A schistosomose americana é uma doença parasitaria, endemica no nordeste brasileiro e em outras partes do mundo, produzida por um verme trematoide, parasito do sangue, o «*Schistosomum Mansoni*». Este animal morphologicamente muito semelhante ao «*Schistosomum hematobium*», verme productor da hematuria do Egypto, deste se differencia principalmente pela configuração dos ovos: enquanto os do *Mansoni* apresentam um aculeo implantado lateralmente, os do *hematobium* ostentam semelhante dispositivo na porção terminal.

Isso que hoje está tão bem definido, deu ensejo em epoca remota e até bem pouco tempo a interpretações mais desencontradas, bem como a fortes discussões. Grande foi a contribuição de Pirajá da Silva para que se chegasse ao estado de coisas actual.

Analysemos pois a questão antes dos estudos do parasitologo bahiano e, em seguida, entremos na apreciação destes.

Bilharz, o descobridor do *Schistosomum hematobium*, foi o primeiro a observar, em 1851, que muitos doentes

de hematuria africana eliminavam com as suas fezes ovos espiculados polar e lateralmente, attribuindo então que estes ultimos nada mais eram do que simples capsulas, representativas de um processo de enkystamento que soffria o miracidio, isto é, a larva do verme, depois de ter saído de um ovo de espiculo terminal.

Sonsino, depois de Bilharz, aventou a hypothese de serem os ovos espiculados lateralmente pertencentes a nova variedade de *Schistosomum*, abandonando contudo bem depressa esta ideia, para sustentar que ambos (ovos espiculados lateral e polarmente) pertenciam ao *Schistosomum hematobium*, dando origem os primeiros a vermes femeas e os segundos a vermes machos.

A observação de Bilharz e Mantey, que só e sempre encontraram ovos espiculados lateralmente no utero de femeas isoladas, facto que foi igualmente observado por Looss, levou este auctor a admittir que taes ovos deviam provir de vermes não fecundados.

Em 1903, Patrik Manson voltou a sustentar a primitiva these de Sonsino, que a tendo exarado sem bases, em breve a abandonara. Assim, para o eminente tropicalista inglez os ovos de aculeos lateraes deveriam pertencer a outra especie de verme e isso affiançava estribado no seguinte facto: fôra-lhe dado examinar, naquelle anno, um doente, que viêra das Antilhas, onde residira por muito tempo, e nunca estivera na Africa, em cujas fezes encontrou numerosos ovos de *Schistosomum* espiculados lateralmente. Este doente nunca tivera hematuria e repetidas pesquisas feitas nas suas urinas foram sempre negativas. Este caso, consorciado com a inexistencia da hematuria endemica naquellas ilhas, levou Patrik Manson, segundo a sua propria confissão, a admittir uma especie nova de *schistosomum*, differente do *hematobium*, cuja característica seria, no concernente

aos ovos, a espiculação lateral em contraposição á polar dos deste ultimo.

Os estudos de Katsurada no Japão, em 1904, sobre uma doença endemica nas provincias de Yamanashi e Hiroshima e em Saga, levaram-no a descobrir mais uma especie de *schistosomum* a que denominou *japonicum*, caracterizada por ovos sem espiculo, o que veiu reforçar a theoria pluralistica dos *schistosoma*.

Sambon, em 1907, baseiando-se em comparações que fez de especimens do typo de espiculo lateral com o *Schistosomum hematobium* e outros trematoides deste genero, bem como na distribuição geographica e na pathogenia do novo morbo, propoz a criação de uma especie distincta, a que denominou *Schistosomum Mansoni*, em homenagem a Manson, pela ideia que aventara 4 annos antes. Todavia Sambon, como declarou o proprio Manson, não conseguira estudar convenientemente o verme adulto, em vista do máu estado de conservação do material de que dispunha, firmando a sua nova concepção principalmente nos caracteres dos ovos.

Em 1908, pois, era ainda de incerteza o ambiente em que se debatia o problema da dualidade dos *Schistosoma* de ovos espiculados.

Si de uma parte Manson e seus discipulos opinavam pela dualidade, apresentando os argumentos que acabamos de enumerar, Looss e a Escola do Cairo por outra se batiam pelo unicismo, em favor do qual expunham as suas razões.

A força das correntes contrarias era impotente para dominar uma a outra, por isso mesmo que um dado esmagador se fazia mister neste sentido.

No Brazil, até aquella data, nenhuma referencia, sob qualquer ponto de vista, se fizera á tal verminose.

Apenas na Bahia, ha mais de-meio seculo, Wucherer, a conselho do Cons. Griesinger, pesquisára nas urinas hematuricas, os ovos do *Schistosomum hematobium*, não os encontrando contudo, mas tendo a oportunidade de descobrir as micro-filarias em 4. 8. 1866, elementos casuaes daquella enfermidade no nosso paiz.

Foi, por essa epoca, que Pirajá da Silva, publicou, no «Brazil Medico» de 1. 8. 1908, o resultado de suas investigações e observações sobre a schistosomose americana, num trabalho intitulado: «Contribuição para o estudo da schistosomiase na Bahia», o primeiro que, sobre o assumpto, veiu a lume no Brazil.

É assim que o pesquisador bahiano, tendo encontrado, uns cinco annos antes, nas fezes de um individuo, ao lado de ovos de *Necator americanus*, outros apresentando um esporão lateral, resolvera, naquelle anno, effectuar um estudo pormenorizado acerca disto. O resultado deste estudo foi dos mais brilhantes, vindo resolver definitivamente o problema da dualidade dos *schistosoma* de ovos espiculados, por cuja solução os helminthologistas estrangeiros se esforçavam ha muito, sem nada de exacto estabelecerem. Pirajá da Silva conseguiu catalogar vinte observações, muitas das quaes com exames hematologicos, de individuos que não apresntavam hematuria e só eliminavam ovos espiculados lateralmente, ao lado de ovos de *ascaris*, *ankylostomum*, *trichocephalus*, etc, não se limitando apenas á ovo-helminthoscopia das fezes, mas praticando, simultaneamente, outra serie de pesquisas, taes como necroscopias de tres daquelles individuos que vieram a fallecer no seu serviço clinico. Na veia porta e em suas primeiras ramificações, teve então oportunidade de encontrar em cada um dos dois primeiros necropsiados um *schistosomum* e no ultimo vinte quatro, dos quaes

dezenove machos isolados, uma femea isolada e dois pares em copula. No utero das femeas colhidas em pleno amplexo sexual, encontrou só e unicamente ovos espiculados lateralmente. Continuando nas suas pesquisas, teve ensejo de surprehender a sahida do miracidio daquelles mesmos ovos espiculados lateralmente. Os dois factos, presença de ovos com espiculação lateral no utero de femeas após o coito e a sahida do miracidio de taes ovos, vieram pôr uma pá de terra sobre a hypothese de Looss, que, vendo sossobral-a, como um naufrago, ante á evidencia dos factos, abusou do alto conceito de que gosava como insigne helminthologista que o era, e pretendeu oppor ás bem orientadas investigações do nosso patricio a sua autoridade, dizendo que os ovos por elle observados não passavam de méras *concreções intestinaes*. Contudo, mais tarde, aquelle sabio allemão reconheceu a verdade do dualismo, admittindo, conforme se verifica no «Handbuch der Tropenkrankheiten» von Prof. Carl Mense—2.<sup>a</sup> edição. Vol. 2.<sup>o</sup> pag. 365, a existencia da schistosomose americana. Com tão rico material poude então Pirajá da Silva fazer, pela vez primeira, o que tentára e não conseguira Sambon, isto é, o estudo da morphologia do verme adulto, dando uma minuciosa descripção da fórma e das dimensões do corpo dos parasitos, quer machos, quer femeas e tambem dos miracidios, salientando as differenças que estes apresentavam comparativamente aos do *Schistosomum hematobium*, como fossem o modo de sahir da casca do ovo (no *hematobium* o ovo rompendo-se longitudinalmente e no *Mansoni* transversalmente), a sua estructura especial e a ausencia do estrangulamento na parte do corpo, que se observa nos do *hematobium*, dando-lhes o aspecto de uma ampulheta. Fez ainda pesquisas no sentido de verificar a existencia dos ovos

nas parêdes da bexiga e do recto, encontrando-se apenas nas deste ultimo orgão, sendo as referentes ás do primeiro completamente negativas, embora empregasse em ambos os casos a mesma technica, isto é, esfregaços com o producto da raspagem das referidas parêdes, córtex, dellas e o methodo de Looss. O seu trabalho é accrescido de microphotographias representando respectivamente o ovo, o miracidio delle saindo, os vermes adultos em copula, os orgãos sexuaes da femea e as extremidades caudaes e cephalicas do macho e da femea. Individualisou deste modo e com brilhantismo a nova entidade nosologica, sob o ponto de vista parasitologico, o que antes delle foi tentado fazer por pesquisadores estrangeiros, sem exito entretanto, como já patenteamos.

Estas pesquisas e observações tambem foram publicadas naquelle mesmo anno (1908) nos «Archivos de Parasitologia» de R. Blanchard, annexadas de uma nota sobre a histologia pathologica, formulada pelo Prof. Letulle, a quem o investigador bahiano fornecera peças de um doente brasileiro.

Em 1912, levando em consideração o que já se firmára em relação ao cyclo evolutivo de outros trematoides, procurou Pirajá estudar os molluscos das aguas estagnadas existentes em focos reconhecidos da verminose, vindo então a descobrir em um *Planorbis bahiensis* —Dunker uma cercaria, que elle desde logo suppoz ser uma fórma evolutiva do verme adulto, a qual denominou, em homenagem a seu mestre, «*Cercaria Blanchardi*». Mais tarde, Lutz, que repetiu, no Brazil, relativamente ao *Schistosomum Mansoni*, os trabalhos que a commissão presidida por Leiper levava a effeito no Egypto, em 1915, estudando os hospedeiros intermediarios, o cyclo evolutivo e o modo de infestação dos

*Schistosoma hematobium* e *Mansoni*, Lutz, repetimos, reconheceu na «Cercaria Blanchardi», a cercaria do *S. Mansoni*, sendo o «Planorbis bahiensis»—Dunker identificado ao «Planorbis olivaceus»—Spix—o hospedeiro intermediario daquelle parasito no Brazil. Salientamos este facto, porque, apezar de publicado nos «Archivos de Parasitologia» de Blanchard daquelle anno (1912) nenhuma referencia a elle foi feita por Leiper, quando, tres annos depois, publicou no Egypto os seus trabalhos sobre o assumpto.

Em 1916, o investigador bahiano publicou ainda, no numero jubilar da «Gazeta Medica da Bahia», que veiu a lume em 1917, um trabalho intitulado «A schistosomose na Bahia,» em que focaliza o estado actual da questào, o historico da schistosomose no Brazil e a pathogenia do morbo.

Eis ahi, em rapida synthese, a somma de conhecimentos relativos á schistosomose americana, que devemos a Pirajá da Silva.

Entretanto a justiça dos homens de sciencia não elevou o merito do parasitologo bahiano a onde devia, como vemos pelo modo que a elle se referem, tratando da referida verminose. Esta injustiça palpitante já intrigára o espirito de Le Dantec, quando, no capitulo sobre schistosomose americana, do seu livro «Precis de Pathologie exotique», referindo-se á descoberta do nosso patricio, faz a seguinte interrogação: «Cette nouvelle espèce doit-elle s'appeler *Schistosomum Mansoni*, ou, pour honorer la découverte du savant brésilien, doit-elle se nommer *Schistosomum Silvai*?» E elle proprio responde: «l'avenir le décidera». O futuro todavia nada decidiu, consagrando-se a injustiça da designação do parasito, e não fôra o Prof. Prado Valladares ter proposto appellar-se a enfermidade doença de Manson-

Pirajá da Silva, no que foi muito applaudido pelo sabio Beaurepaire Aragão, do Instituto Oswaldo Cruz, ter-se-ia, até na sua propria terra, negado «a Cezar o que é de Cezar».

Bahia—Abril de 1925.

EDGARD DE CERQUEIRA FALCÃO

Doutorando em Medicina.

## ADDENDA

Lista geral das publicações scientificas de Pirajá da Silva

(1) «Contribuição para o estudo de uma molestia que ultimamente aqui tem reinado com os caracteres da meningite cerebro-espinhal epidemica»—These inaugural—Bahia 1896.

(2) «Contribuição para o estudo da schistosomiase na Bahia»—Brazil Medico de 1. 8.—1908.

(3) «Contribution to the study of Schistosomiasis in Bahia»—The Journal of Tropical Medicine—1909.

(4) «La schistosomose à Bahia»—Archives de Parasitologie—1908.

(5) «La leishmaniose à Bahia»—Archives de Parasitologie—1912.

(6) «Nouveaus cas de Myiase dus à «Chrysomyia macellaria» à Bahia»—Archives de Parasitologie—1912.

(7) «Le «Pederus colombinus» est resicant»—Archives de Parasitologie—1912.

(8) «Cercaire brésilienne (Cercaria Blanchardi) à queue bifurquée»—Archives de Parasitologie—1912.

(9) «Deux cas d'Ainhum observés à Bahia»—in Bulletin de la Societé de Pathologie Exotique—1911.

(10) «Existence du «Schizotrypanum Cruzi» à Bahia

(Matta de S. João); *biologie du Conorhinus megistus* — in-Bulletin de la Société de Pathologie Exotique—1912.

(11) «Notes sur l'habitat des larves de «*Chrysomya macellaria*», Fabricius, in-Bulletin du Museum d'Histoire Naturelle—1911.

(12) «Über einige Helminthen aus Bahia,» — in Archiv für Schiffs und Tropen Hygiene—1912.

(13) «Tratamento da Leishmaniose cutaneo-mucosa pelo tartaro emetico» — in-Archivos Brasileiros de Medicina—1914.

(14) «O barbeiro (*Conorhinus megistus* Burmeister) na Bahia» — in-Archivos Brasileiros de Medicina—1914.

(15) «Dysenteria amebiana na Bahia» — in-Archivos Brasileiros de Medicina—1912.

(16) «A schistosomose na Bahia — in Gazeta Medica da Bahia—1916.

(17) «Existencia do *Phlebotomus intermedius*» na Bahia, particularmente nos focos de leishmaniose; ligeiras considerações sobre a sua biologia. Será o *Phlebotomus* o transmissor da leishmaniose? — 1918.

(18) «Duas novas especies de fungos productores de Maduromycose» — in Brazil Medico—1918.

(19) «Contribuição á micologia parasitaria do Brazil» — in Memorias do Instituto de Butantan—1918-1919.

(20) «Duas observações de «*Exascose*» (*Ex-Blastomycose*) na Bahia» — in-Revista de Medicina, órgão do «Centro Oswaldo Cruz», S. Paulo—1919.

# BOLETIM

DA

## Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

---

Sessão ordinaria de 19 de Abril de 1925, (Abertura) 1.<sup>a</sup> do anno e 168.<sup>a</sup> da fundação

Aos dezanove dias do mez de Abril de mil novecentos e vinte e cinco, achando-se presentes os Drs. Aristides Novis, Armando Tavares, Alvaro Bahia, Garcez Fróes, Flaviano Silva, José Olympio, Agrippino Barbosa, Mario Leal, Colombo Spinola, Martagão Gesteira, Dario Peixoto, Claudelino Sepulveda, Eduardo Araujo, Diogenes Monteiro, Alexandre Pedreira, Aristides Maltez, Eduardo Moraes, Deraldo Dias, Juliano Simões e Fernando Luz, o Dr. Aristides Novis presidente dá como aberta a sessão. Manda em seguida ler a acta da sessão anterior, que é approvada. Dá a palavra ao primeiro secretario Dr. Alvaro Bahia, que lê o seguinte «Résumo dos trabalhos da Sociedade Medica dos Hospitaes no anno de 1924». Funcionou com absoluta regularidade a Sociedade Medica dos Hospitaes no anno de 1924. Realizou quatorze sessões ordinarias não tendo sido convocada nenhuma extraordinaria. Foram

---

**PURGOLEITE** — (pastilhas). Admiravel e effcaz purgativo ou laxante para adulto. Tem sabor de confeito e não habitua o organismo. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

apresentadas vinte e seis communicações cuja ordem chronologica foi a seguinte: Dr. João Gonçalves Martins. Um grande lipoma do ligamento largo. Dr. Francisco Mendonça. Um caso interessante de leishmaniose cutanea, Dr. João Gonçalves Martins. Tratamento das esplenomegalias pelas correntes galvanicas, Dr. Caio Moura. Fistula salivar curada pela resecção do nervo auriculo temporal, Dr. Genesio Salles. Um caso de lympho-sarcoma da axilla, Dr. João Fróes. Um caso de paralysisia facial dupla clinicamente curada, Dr. Flaviano Silva. Escrofulo derma lenticular, Dr. Genesio Salles. Algumas considerações clinicas sobre as aguas do Cipó, Dr. Alvaro Bahia. Apresentação de doente, Dr. João Gonçalves Martins. Sobre o tratamento dos prolapsos genitae, Dr. Magalhães Netto. Sobre um caso de rheumatismo deformante, Dr. Aristides Maltez. Dois casos difficeis de fistulas genitae curados por operação, Dr. Sampaio Tavares. Sobre um caso interessante de syphilis nervosa, Dr. Fernando Luz. Um caso de anus vulvar, Dr. Eduardo Araujo. Notas clinicas e bacteriologicas sobre a febre typhoide na Bahia, Doutorando Neator Porphyrio. Sobre um caso de heterotaxia total, Dr. Magalhães Netto. Excitação hebefrenica ou excitação maniaca? (A proposito de um caso clinico) Dr. Eduardo Moraes. Mais um caso de papillomas da larynge operado pela laryngoscopia em suspensão (Seifert) Dr. João Fróes. Sobre um caso clinico, Dr. Januario Telles, Syaloma, ptyaloma, cysto salivar ou tumor de saliva? Dr. Fernando Luz. Tres casos de larva migrans, Dr. Heitor Fróes. Amygdalectomia pelo apparelho de Sluder, Dr. Martagão Gesteira. Reforço

---

**NUTRAMINA**—(Aminas da nutrição). Farinha fresca polyvitaminosa e do crescimento, mineralizadora dos tecidos, calcificante dos ossos e estimulante do appetite. Unica no genero. — Lata 3\$500.—Lab. Nutroterapico.—Dr. Raul Leite & C. —Rio.

do segundo tom aortico e heredo syphilis, Dr. Heitor Fróes odontoma cystico da mandibula, Dr. Heitor Fróes. Considerações em torno da cirurgia da ozena.

Donde se vê que de accordo com o numero de communições tem-se a ordem seguinte: Dr. J. G. Martins 3, Dr. Heitor Fróes 3, Dr. Genesio Salles 2, Dr. João Fróes 2, Dr. Magalhães Netto 2, Dr. Fernando Luz 2, Dr. Francisco Mendonça, Dr. Caio Moura, Dr. Flaviano Silva, Dr. Alvaro Bahia, Dr. Aristides Maltez, Dr. Sampaio Tavares, Dr. Eduardo Araujo, Dr. Eduardo Moraes. Dr. Januario Telles, Dr. Martagão Gesteira, Dr. Vidal da Cunha, Doutorando Neator Porphyrio 1. A Sociedade recebeu 6 officios inclusive 1 memorial da Sociedade de Medicina de Petropolis referente ao projecto Alvarenga; enviou e respondeu 9; votou moções de pesar pelo fallecimento do professor Egas Moniz, Pondé e Deocleciano Ramos e uma moção de congratulação e agradecimento ao «Diario de Noticias» pela regularidade e gentileza da publicação dos seus trabalhos. O Boletim foi publicado com a regular pontualidade.

Em seguida o Sr. Presidente annunciou que se ia proceder á eleição da nova meza que tem de gerir os trabalhos da Sociedade no corrente anno. Recolhidos os votos foram eleitos: Presidente Prof. Fernando Luz, com 16 votos, obtendo o Dr. Caio Moura 2 votos e o Dr. Eduardo Moraes 1 voto; Vice-presidente o Prof. Caio Moura, com 17 votos tendo o Dr. Flaviano Silva 2 votos; Secretario Geral Dr. Armando Tavares com 10 votos, obtendo os Profs. Flaviano Silva e Agrippino Barbosa respectivamente 8 votos e 1 voto; Primeiro Secretario Dr. Cezar Araujo com

---

**CREME INFANTIL** — Em pó dextrinizado, 14 variedades, com digestão quasi feita. Os pacotes são acompanhados de conselhos muito uteis sobre regime e hygiene. Preço; até 1\$300 o pacote, em qualquer parte do Brasil. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio

8 votos, sendo ainda votados os Drs. Eduardo Araujo com 7 votos, Armando Tavares 3 votos e Diogenes Monteiro 1 voto, Segundo Secretario Dr. Colombo Spinola com 18 votos e Dr. Alvaro Bahia com 1. voto. Proclamados os eleitos o Sr. Presidente agradeceu a todos os que contribuíram para a regularidade dos trabalhos no anno findo e congratulou-se com a Sociedade pela acertada escolha do Prof. Fernando Luz, para seu presidente, luz que veria brilhar nos trabalhos que ora se iniciam. Assumindo a presidencia o Prof. Fernando Luz, agradece as referencias do Prof. Novis, que acaba de deixar a presidencia, elogiando sua gestão no anno findo e appellando para os collegas afim de contribuirem com os seus esforços para brilho da Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia. Pelo adeantado da hora o Sr. Presidente consultou á casa se devia entrar na ordem do dia. O Prof. Moraes com a palavra pensa que deante das brilhantes palayras dos Profs. Aristides Novis e Fernando Luz deve-se dar como encerrada a sessão e adiada a ordem do dia.

Posta a votos foi approvada a ideia do Prof. Eduardo Moraes e encerrada a sessão.

**BIOPHORINE**  
**GIRARD**

**KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA**  
**NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM**  
*A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS (FRANCE)*  
Depositario: FERREIRA, 165 Rua dos Andradas, RIO DE JANEIRO

# NOTAS DE TERMINOLOGIA MEDICA

Dos termos Autopsia, Necropsia e Necroscopia

---

Já vai por um decennio que ao espirito superior de Oscar Freire suggeri a necessidade da revisão do emprego dos vocabulos «autopsia», «necropsia» e «necroscopia», sobre cuja accepção já naquella época me parecia reinar enorme confusão na linguagem medica corrente. A essa suggestão respondeu aquelle magnanimo amigo com uma daquellas muito suas aulas magistraes e desde logo, passaram seus discipulos a empregar esses termos em sua devida accepção.

Era eu então simples estudante de medicina e o tempo me corria folgado e o meio me compellia a perquirições dessa natureza. Depois, appareceram-me os encargos profissionaes e com estes um quasi absoluto desinteresse pela philologia e sciencias affins.

Felizmente, porém, a vida do homem e a da sociedade em que elle vive são cheias de alternativas. Assim, não é de admirar que agora se me afigure asado um novo ataque ao problema acima referido e, desta feita, pela imprensa diaria,

---

**LAXO PURGATIVO INFANTIL.** — Base manita (do maná). Unico no genero para crianças, eficaz, tem sabor de assucar e não habitua o organismo. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

porque os vocabulos de que trato são de uso corrente entre o povo e mormente porque nem uma sciencia foi jamais criada para ser cultivada «intra muros», pelos deuses e para os deuses...

Dito isto, entremos na questão sem mais ambages.

Os dicionaristas que registam os termos «autopsia», «necropsia» e «necroscopia» podem-se dividir em dois grupos: primeiro, o dos que, seguindo certas tradições regionaes, confundem as accepções desses vocabulos; segundo, o dos que as distinguem.

Entre os primeiros cumpre mencionados os seguintes:

1.º — Ramiz Galvão, in *Vocab. etym., orthogr. e prosod.*: 410. 1909;

2.º — Candido de Figueiredo, in *Novo Dic. da L. Port.* II: 222. 1913;

3.º — Placido Barbosa, in *Dic. de term. med. port.*: 96. 1917;

4.º — Maurice Lachatre, in *Nouv. Dict. Univ.*: II. 825 (em francês).

5.º — N. Webster, in *New Internat. Dict.*: 1.444. 1922 (em inglês).

Entre os que distinguem «autopsia» de «necropsia» (ou necroscopia), ou seus correspondentes noutra lingua, devem-se referir Constancio (2.ª ed. 1877, p. 142), Littré et Gilbert (*Dict. de Méd.*, vol. II, p. 1.103), Littré (*Dict. de la L. Française*, vol. III, p. 706) e Vieira (vols. I e IV, p. 414).

Littré diz claramente:

«Nécropsie—synonyme de nécroscopie (étym. «nekros»

**GUARAINA**—(Comprimidos). Base guaranina do guaraná. Cura ou allivia em minutos qualquer dor, cuxaquecas, etc., aborta a gripe, resfriados, etc., e é tónico do coração, ao contrario dos similares que são depressivos.—Tome um ou dois comprimidos.—Lab. Nutrotherapico—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

et «opsis» —vue). Nécropscopie —terme de médecine. Examen d'un cadavre que l'on ouvre et dissèque.

Rem. On a proposé, avec raison, de substituer nécropsie ou nécropsocopia à autopsie, qui ne présente pas un sens déterminé, et qui est cependant beaucoup plus usité. Etym. «nekros» et «skopein» — examiner».

Vieira, ainda é mais emphatico :

«Necropsia (do gr. «nekros» e «opsis» — visão). Term. med. — Acção de abrir um cadaver. Necropsocopia (de «nekros» e «skopein» — examinar). T. anat. — Exame dos cadaveres ; dissecação de um cadaver.

Autopsia (do gr. «autos» e «opsis» — vista). Em medicina. Inspecção, exame attento que se faz de si proprio. Por um abuso de sentido erradamente tem-se admittido esta palavra no sentido de necropsocopia».

Por ahi se vê que Littré e Vieira reagem contra a impropriedade do emprego de «autopsia» para significar exame cadaverico. O «abuso de sentido» de que trata Vieira provém de que «autopsia», conforme se vê em Larousse (Nouv. Dict. Illustré. I: 601), significa realmente «visão instinctiva com a qual, segundo os pagãos, alguém se communicava com a divindade e ficava até dotado de poder divino».

Ao demais disto, a palavra «autopsia» já fôra outrora applicada a um dos systemas de medicina. Mas, admittida que fosse sua legitimidade em sciencia moderna, é claro que o exame com dissecação de um cadaver só poderia ser definido com propriedade pela expressão «autopsia cadaverica» Dest'arte' é de toda conveniencia seja o vocabulo «autopsia» substituido por outro que, sobre mais apropriado e expressivo, não se preste a qualquer confusão.

---

**LACTARGYL** — (Especifico infantil). Lactato neutro de hydrargirio e extractos vitaminosos. Notavel toni-purificador do sangue das crianças. Unico no genero no Brasil. — Lab. Nutrotherapico. — Dr. Raul Leite & C. — Rio.

Neste ponto, a escolha deve recahir em «necropsia» ou «necroscopia». Littré (in loc. cit.) considera-os synonymos perfeitos, opinião que, todavia, não me parece razoavel, conforme tentarei provar.

Meus argumentos a respeito fundam-se: 1.º, na differença que varios outros dictionaristas têm estabelecido entre «necropsia» e «necroscopia»; 2.º, no etymo grego correspondente a «opsis» e «scopia».

Vejamos o primeiro ponto.

1.º—Nysten (in *Dict Méd.*: 847. 1855), diz:

«Nécropsie, s. f. (necropsis, de «nekros»—cadavre et «opsis»—vue) ou mieux encore necroscopie «de «nekros» cadavre et skopein—examiner».

2.º—O *Dict. de l'Acad. Française*: 826. 1854, assim define:

«Necropsie—observation d'un cadavre.

Nécroscopie—dissection d'un cadavre pour en faire l'examen».

3.º—E Moraes 2.ª ed.: 348. 1878) estabelece bem a seguinte differença:

«Necropsia do (gr. «nekros»—morto e «opsis»—visão)—inspecção dos cadaveres. Necroscopia (do gr. «nekros»—morto e «skopeo»—eu examino)—Dissecção de um cadaver para nelle se fazer observações ou averiguações».

Fica assim patente que até entre dictionaristas classicos já se havia estabelecido discrimine entre «necropsia» e «necroscopia». Analysemos, portanto, o 2.º ponto.

Não é menos nitida a differença que vae no grego e no

**GUARANIL--(Concentrado)**—Tónico poderoso, estomachico, hematogenico, de inegavel superioridade sobre os existentes, devido á sua acção anti-toxica, estimulante intestinal e concentração. (Guaraná—iodo—kola—arrhenio—phospho—calcio—nucleo—vitaminoso).—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

latim entre as raizes desses dois elementos, «opsia» e «scopia». Vem a pelo citar Schrevellius (Lexicon græco-latinum et latinum græcum) que no-la explica assim:

«Opsis» = vultus, facies, species, vis conspiciendi, «visus».

«Skopeo» = speculor, considero, contemplo, specto, observo, «accurate cogito».

Ou, em português, «scop» significa acto de observar, espiar, examinar ou de estudar com cuidado, isto é, acção meticulosa, particularizada, pormenorizada, ao passo que «ops» exprime simples inspecção, vista d'olhos, revista, isto é, acção despreocupada, geral, perfunctoria. São deste parecer Alexandre, Bailly e Sommer, em seus respectivos dictionarios grego-franceses.

Assim, está patente ainda a essa luz que o termo «necropsia exprime simples inspecção cadaverica», enquanto «necropsopia significa exame pormenorizado de um cadaver».

E não é só. Se remontarmos ás proprias origens do grego, veremos que assim também é no sanscrito e no zendá.

a) A raiz grega de «skop» é «skep», a qual occorre em varias palavras cuja accepção encerra a idéa de minucia, pormenor, cuidado. Assim, por exemplo, «skeptomal» = espionar «skope» = torre de observação; «skopos» = escopo, pontaria; «skops» = coruja. Conforme repara Curtius (Princ. of Greek Etymology. I: 195. 1886), os gregos chamavam «skops» á coruja, devido á vista penetrante de que parece ser dotada esta ave.

No sanscrito a raiz correspondenté é «spac» ou «paç»,

**LACTOVERMIL**—Tetrachlorureto de carbono e chenopodio. Polyvermicida 90% mais efficaz que os vermifugos communs. Usado pelo Dep. Nac. de Saúde Publica.—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

a qual tambem encerra a mesma idéa, segundo se vê em «spacias» = espião, guarda.

No zenda occorre «çpaç» que significa encarar, espionar.

No latim a raiz muda para «spec», taes «specio» («spicio» e seus compostos «adspicio», «conspicio», etc.). «specto», «speculum», etc.

Consultem-se a respeito o citado Curtius e, mais, Kuhn (Zeitschrift für vergleichende Sprachforschung. IV: 11. 1852), Miklos (Lexicon palæoslovenicogræco-latinum emendatum: 557. 1862), Bopp (Glossarium comparativum linguæ sanscritæ. 1867) e Pott (Wurzelwörterbuch der Indogermanischen Sprachen. II. 2: 543. 1867).

b) A raiz grega de «ops» é «op», a qual apparece em vocabulos que encerram a idéa de generalidade exterior. Assim é que temos «omma» (ou «oppa» no dialecto lesbico) = olho, face e «ops» ou «opsis» = face, frente.

No sanscrito a raiz correspondente é «ak», segundo se encontra em «akshâm» ou akshi = olho e «iksh» = ver, olhar.

No zenda se depara «akhsh» que quer dizer ver e «ashi» que significa olho.

No latim esta raiz foi transliterada para «oc», a qual apparece em «oculus» = olho.

É este o parecer dos já citados Bopp, Curtius e Pott e ainda mais, de Diefenbach (Vergleichendes Wörterbuch der gotischen Sprachen. 1. 53: 1851) e Schleicher (Formenlehre der kircheslawischen Sprachen: 97. 1852).

Como conclusão, é aconselhavel o emprego do vocabulo «necroscopia» para significar o que muita gente erroneamente chama de «autopsia», isto é, a abertura e exame pormenorizado de um cadaver.

**TONICO INFANTIL**—(Concentrado). (Sem alcool). Poderoso reconstituente das crianças e unico no genero. (Iodo—tânico—arrheno—glycero—phospho—nucleo—vitaminoso) Lic. 406).—Lab. Nutrotherapico.—Dr. Raul Leite & C.—Rio.

Quando não fosse pelas razões etymologicas e philologicas apontadas, esta mudança por si só se justificaria com o evitar que alguém, menos avisado e cioso de suas prerogativas de bipede pensante se pusesse a afirmar ter feito «autopsia», em qualquer cachorro, camello e quejandos quadrupedes sem ter previamente procurado o juiz de paz da vizinhança...

S. Paulo, Fevereiro de 1925.

AFRANIO DO AMARAL

(D'O Estado de S. Paulo — 19 de Fevereiro 1925).

**ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOZO**

**GRAGÉAS**  
do Dr.

**HECQUET**  
Lancado 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, calta os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.  
DOSE: 2 a 3 gragéas a cada refeição.

**ELIXIR e XAROPE do Dr. HECQUET**  
de Sesqui-Bromureto de Ferro  
Deposito: Paris, Montagu, 49, B<sup>e</sup> de Port-Royal,  
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA  
DYSPNEA

BRONCHITES  
ASTHMA

**JODEINE MONTAGU**

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

**ANTIDYSPNEICO  
CALMANTE DA TOSSE  
EXPECTORANTE**

MONTAGU, Phco. 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.

## PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

---

*Revista Medico-Cirurgica da Brasil*, Outubro, Novembro e Dezembro de 1924 e Janeiro de 1925.

*La Semana Medica* de Buenos-Aires, ns. 44, 45, 48, 49, 51 e 52 — 1924 e 1, 4, 5, 6, 7, 8 e 10 — 1925.

*Brasil Medico*, Rio de Janeiro, ns. 17, 18, 24, 25 e 26 — 1924 e 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9 de 1925.

*Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, ns. 16, 17, 20, 21, 22 e 23 de 1924 e 1 e 2 de 1925.

*Gazette des Praticiens—Lille*, ns. 1.º de Novembro, 1.º e 15 de Dezembro de 1924, 15 de Janeiro e 1.º de Fevereiro de 1925.

*Revista de la Asociacion Medica Argentina*, ns. 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238 e 239 de 1924.

*Anuario para 1925*, publicado pelo observatorio Nacional do Rio de Janeiro.

*Revista Sud-Americana de Endocrinologia, Immunologia e Quimioterapia*, ns. 11 — 1924 e 15 de Janeiro 1925.

*Paris Médical*, ns. 45, 50, 51 e 52 de 1924 e 2, 5, 8 e 9 de 1925:

*Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo*, Vol. 1.º — anno 1.º — Fasc. 3.º e 4.º.

*Anales de la Facultad de Medicina* de Montevideo — Setembro e Outubro de 1924.

*Vida Nueva* — Habana — Cuba — Outubro e Novembro de 1924 e Janeiro de 1925.

*Revista de Gynecologia e de Obstetricia*, Rio de Janeiro, ns. 11 e 12 de 1924 e Janeiro de 1925.

*Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia*, Setembro e Outubro de 1924.

*Bulletin of The Johns Hopkins Hospital* — Baltimore, Novembro e Dezembro de 1924.

*A Folha Medica*, Rio de Janeiro, 1.º de Janeiro de 1925.

*Archivo do Instituto Vital Brasil*, Novembro de 1924.

*Decimo Informe anual da Junta de Sanidad Internacional* (Fund. Rockefeller).

- Gazeta Clinica*, S. Paulo, Outubro 1924.  
*Revue de Pathologie Comparée et d'Hygiène Générale* Paris, 20 de Novembro e Dezembro, ns. 267 de 1924 e 269 e 270 de 1925.  
*Jornal de Medicina de Paris*, 15 de Novembro de 1924.  
*L'Art Médical. Nice*, n. 10—1924.  
*A Tribuna Medica*, ns. 19, 20, 21, 22, 23 e 24 de 1924. Rio de Janeiro.  
*Boletim da Academia Nacional de Medicina*, ns. 15, 16 e 17—1924.  
*Archivos Brasileiros de Medicina*, Dezembro 1924.  
*Long Island Medical Journal*, n. 12 de 1924 e Fevereiro de 1925.  
*Revista de Pharmacia e Chimica*, S. Paulo 15 de Dezembro de 1924.  
*La Prensa Medica*—Habana—Dezembro de 1924.  
*Archivo do Hospital de Marinha*, Rio de Janeiro, Janeiro de 1925.  
*Le Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini*, Setembro e Outubro de 1924.  
*Archivo de Biologia*, S. Paulo, Dezembro de 1924.  
*Revista del Circulo Medico Argentino y Centro Estudiantes de Medicina*, Buenos-Aires, Agosto e Setembro de 1924.  
*Methods and Problems of Medical Education* (Rockefeller Foundation) 1924.

**VINHO  
GIRARD**

**IODO-TANICO PHOSPHATADO  
LYMPHATISMO-ESCROFULA**

A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS (FRANCE)

Depositario: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO de JANEIRO