

ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

PUBLICAÇÃO MENSAL

Administração:

Rua General Victorino N. 2

ASSIGNATURAS:

Brasil, anno 18\$000
 União Postal, anno 15\$000
 Numero avulso 1\$000
 Numero atrasado 3\$000

REDACTORES:

Prof. FABIO BARROS

Prof. de physiologia da
 Faculdade de Porto
 Alegre

Dr. RICARDO A. WEBER

Subs. do cirurgião interno
 da Santa Casa
 Porto Alegre

Dr. RENATO BARBOSA

Director do Gabinete de
 Radiologia da Santa
 Casa de Porto Alegre

Secretario da redacção:

DR. JOSÉ RICALDONE

Assistente da 1ª clinica cirurgica da Faculdade

Agent exclusif de la publicité
 française

R. AUBERTEL

30, Rue d'Enghien, 90 - PARIS

Toda a correspondencia deve
 ser endereçada aos Archivos
 Rio-Grandenses de Medicina, rua
 General Victorino n. 2 - Porto
 Alegre. - Brazil

SUMMARIO

Prof. Ulysses de Nonohay — Nevralgias	23
Prof. Annes Dias — Perturbações cardiovasculares	23
Dr. Gustavo Lessa — O valor da desinfecção terminal	27
Revista das revistas	33
Aparas medicas	36
Aparas chirurgicas	38
Estatistica do Gabinete de Identificação	39

NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS

A nova pesquisa dos Drs. SAZERAC e LEVADITI, do Instituto Pasteur de Paris, apresentada á Soc. de Biologia pelo Prof. Fournier e adoptada nos Hospitales de Paris.

NÉO-TRÉPOL

*Bi-metallico precipitado e concentrado
 a 96 % em meio isotónico*

Tratamento da Syphilis primaria, secundaria, terciaria, neuro-syphilis, hereditaria.
 Injecções indoloras — sem stomatie. A cor do producto é cinzenta muito escuro.

Concentração indolor, adoptada nos hospitaes de Paris e nos serviços de doenças venereas do Brazil.

TRÉPOL

*Spirilicida com base de Tartro-Bismutato
 especial de 64 % de Bi-*
 Tratamento da syphilis primaria e secundaria.

TRÉPOL

para creanças: prescrever as empolas dosificadas a razão de 0, 25mg25.

Depositarlo e representante exclusivo para o Brazil:

R. AUBERTEL - Caixa do Correio 1344 - RIO DE JANEIRO

LABORATORIOS H. LACROIX

V. MÉROBIAN — Suocr.

29, 31 RUE PHILIPPE E GIRARD, PARIS (X^e)

Quinoforme Lacroix:

Indicações: Malaria, Febres palustres, Febres intermitentes. — O Sal de Quidino mais solúvel e mais rico em quinino (87,56 %). — Injeções indolores, não produzindo abscessos. Ampolas e Hostias a 0,25 e 0,50, Pilulas a 0,10 e Comprimidos a 0,10 e 0,50.

Santal Salolé Lacroix:

Para o tratamento das Cystites, Catarrho vesical, Pyelonephrite, Blenorrhagia, etc. — Antisépticas pelo Salol, não occasionando nenhuma perturbação estomacal.

Pilulas Heleniennes Naud:

A base de Heleniana cristallisada. — Tratamento da Leucorrhéa, Flôres Brancas, Catarrho uterino.

VANUCLEOL:

Nucleophosphato de Vanadium strychnado, ampolas e gottas, oxydante pelo Vanadium, leucosthenico pelas Nucléinas. — Indicações: Asthenias, Neurasthenia, Estazamento, Convalescências, Anemia, Tuberculose e Pretuberculose.

UNICO REPRESENTANTE PARA O BRASIL:
Caixa postal, 1344 - RIO DE JANEIRO

— R. AUBERTEL

MONAL & CIE.

(PHARMACEUTICOS DE 1.^a CLASSE)

Santal Monal

Capsulas com azul de methyleno e sandalo — Contra: Blenorrhagias, Urethrites, Cystites, Catharros vesicaes, Prostatites, Nephritis suppuradas, Antiséptico, analgesico, diuretico. O mais activo e o mais tolerado.

Boleace Monal

Capsulas. Composição de boldo e bilis. — Contra: Hepathites chronicas, Lithiase biliar, Colicas hepaticas, Congestão do figado.

Terkal Monal

Drageas de que são base: Carbonato de gaiacol, terpina, codeina, nucleinato de calcio, fluoreto de calcio. — Contra: Constipações, Tosses rebeldes, Bronchites agudas e chronicas, Grippe, Catharros, Asthma, Emphysema pulmonar, Bronchites fetidas e em geral, tosses que acompanham as infecções (sarampo, coqueluche, etc.)

Taburol Monal

Drageas de que é base a oxyhemoglobina associada a sôro de cavallo, arrhenal e fluoreto de calcio — Contra: As anemias e todos os estados de enfraquecimento organico.

Globulos Romon

Extractos orchitico e prostatico com strichinina e ioimbina. E' o tratamento mais racional da impotencia.

Unico representante no Brasil: R. AUBERTEL

Ruada Alfandega, 114-sob. — Telephone N. 4633 — Caixa postal, 1344 — RIO

CHRODICA MEDICA

NEURALGIAS

Sob o nome de cephaleas graves quero fallar destas cephaleas que muita vez precedem a Syphilis Cerebral.

Vou ao acaso citar tres casos da minha clinica, dos quaes o primeiro e mais grave visto, como desconhecido, foi seguido de um ataque de hemiplegia que, embora cedendo apoz ao tratamento especifico, deixou *reliquat* que muito aborrece o paciente.

Este primeiro caso é de um bacharel que me foi procurar para fazer-lhe o tratamento especifico.

A sua historia se resume ao seguinte: Apoz tres annos mais ou menos de uma Syphilis adquirida e de accidentes raros, entre os quaes de começo uma erupção papulosa que cedeu á medicação, e portanto de uma Syphilis, mal cuidada, começou a apresentar uma cephalea, não muito intensa, mas diaria e incommoda.

A principio usou os anti-neuralgicos communs, com melhoras passageiras.

Dada a teimosia do mal, procurou um medico que a attribuiu ao estomago ou a uma neuralgia, e o tratou neste sentido.

Assim esteve por mais um mez até que um bello dia sobreveio-lhe um ictus cerebral, seguido de hemiplegia.

Só então foi conhecida a natureza do seu mal e tratado em consequencia.

O segundo caso foi de um rapaz, tambem syphilitico, de accidentes muito raros que o aconselharam um tratamento irregular.

Elle começou a sentir uma cephalea intensa, ás vezes gravativa, á noite, e que lhe privava de todo o trabalho, pois o affligia a toda hora.

Tambem, como o outro abusou de todos os anti-neuralgicos que lhe davam allivio passageiro.

Desanimado me procurou e não me foi difficil affirmar a natureza do seu mal, que apoz uma dezena de injeções endovenosas de cyanato de HG cedia.

O terceiro emfim é de um homem de 40 annos e que ignorava a sua Syphilis.

Este tinha, além da cephalea, uma hyperthermia vespéral que ia ás vezes além de 38°,5 e que durava duas e mais horas.

Eliminadas as hypotheses possiveis, levando em conta uma dilatação pupillar, ligeira, mas apparente, eu lhe fiz o tratamento mercurial de prova que foi seguido do mais brilhante successo. Não cabe aqui nesta chronica ligeira fazer um estudo detalhado destas cephaleas graves que parecem devidas á irritações da Gortex pela Syphilis e serão seguidas fatalmente de manifestações cerebraes quando desconhecidas e não tratadas.

Basta apenas que chame para ellas a attenção do publico medico, pois, ao contrario da cephalea secundaria, ellas não são, ás mais vezes acompanhadas de symptomas e mesmo de antecedentes especificos recentes.

Assim que em vez de querer attribuil-as, a causas, de bases frageis, como Estomago, neuralgia etc. se deve sempre fazer o tratamento especifico, seja ao menos como prava therapeutica.

Ocioso é dizer que para tal o Mercurio é superior ao Arsenico; o que facilmente se comprehende, em casos suspeitos de invasão cerebral.

A proposito de Neuralgias, julgo que é um assumpto que está demandando bastante precisão.

E' que nos contentamos em medical-as com os anti-neuralgicos e em deixal-as curar, quando querem.

Emtanto parece que as suas cousas são mais varias do que parecem e portanto ha interesse em conhecel-as para removel-as.

Ha por exemplo um dos ultimos numeros do New York Medical Journal um estudo muito interessante de cephalealgias, melhorados e mesmo curados com o uso interno ou externo (intravenoso) do sal de cosinha.

E o principio do methodo está na baixa de tensão do liquido cephalarachidiano, mercê de abundantes injeções salinas ou de administração intensa d'aquelle medicamento-condimento.

“A sua tolerancia gastrica neste caso se obtem por meio de pastilhas recobertas de salol.

Geralmente uma dose de dez, vinte e no máximo trinta grammas conseguem effeito em menos de 12 hora.

Ainda ha pouco tambem fui consultado por uma senhora que uma neuralgia intercostal flagelava de tempos a tempos.

Como se tratava de uma doente de hyperthyroidia, franca, experimentei a medicação xpothetica, parte como experiencia, parte como indispensavel na occasião.

Pois esta senhora, que levou dias sobre dias, com sua dor intercostal, viu-a desapparecer rapidamente com poucos centigrammas de extracto d'aquella glandula.

Eis, pois, tres diferentes especies de neuralgias: syphilitica pre-manifestação cerebral, por tensão cephalorachiana e thyroidea.

Quantos outros haverá, ainda não ou insufficientemente descritos?

E' preciso para isso que colhamos observações alheias, mas que principalmente tambem saibamos observar.

Servir-se só do prato feito, é acabar como os hospedes de pensão: dyspepticos...

E a dyspepsia scientifica não deve ser menos penosa do que a verdadeira...

Dr. Ulysses de Nonhay

Perturbações Cardiovasculares

Papel do aparelho vago-sympathico

Prof. Annes Dias

E', por certo, desnecessario encarecer o grande valor clinico deste assumpto, pois elle enfeixa uma boa parte das perturbações funcionaes cardiacas e, pelo seu conhecimento, se poderá evitar muitas vezes, um erro de diagnostico, erro cujas consequencias prognosticas e therapeuticas, são da mais alta relevancia clinica.

Palpitações, tachycardia, bradycardia, bloqueio cardiaco, arhythmias varias, asthma cardiaca, angina de peito etc., passarão diante de vós, serão analysados, interpretados, para que possais vêr quanto o coração e os vasos estão sujeitos á influencia neurovegetativa.

Assim sendo, não vos causará extranheza a frequencia com que doentes se nos apresentam como cardiacos, taes os soffrimentos de que se queixam, quando de facto, nesses

casos, o coração traduz apenas males distantes, aos quaes se acha ligado pelas relações vago-sympathicas.

E' de todos os dias a observação de enfermos portadores de dyspepsias, de ptoses visceraes etc., que vêm á consulta trazidos por dôres precordiacas, palpitações ou outros disturbios cardiacos, porque estes symptomas attraem particularmente a sua attenção.

Ao clinico incumba, bem estudando as perturbações subjectivas ao lado das verificações objectivas, dar a ellas o logar que lhes compete na organização do diagnostico, tendo em vista, principalmente, estabelecer si são decorrentes de uma causa cardíaca ou extra cardíaca. Este estudo é, principalmente, de enorme importancia quando se trata de verificar si um bloqueio cardíaco é consecutivo a uma lesão do feixe de His ou a uma irritação do Vago, — ou quando se procura comprehender uma arhythmia.

Já vae distante a epocha em que o clinico se limitava a auscultar um coração, em busca de sopros, para ajuizar da integridade deste; hoje, não só se procura perscrutar a capacidade cardíaca com muito mais cuidado, mas se estuda a influencia que, sobre o coração, o systema vago-sympathico exerce, quando perturbado em qualquer dos seus departamentos.

Para que possais bem avaliar a extrema importancia dessa influencia, se me afigura necessario vos apresentar um rapido esboço da *innervação cardíaca*, no ponto de vista que nos interessa.

Esta pôde ser dividida em tres partes, constituidas pelos elementos nervosos intracardiacos, os plexos pericardiacos e os grandes conductores vago e sympathico.

Entre os primeiros, foram estudados os ganglios de Remak, Bidder e Ludwig, que gozam de certa autonomia e cujas relações com a innervação extracardiaca são pouco conhecidas. A elles se attribua a hegemonia na determinação da contracção rhythmica do coração, mas a descoberta da musculatura diferenciada cardíaca, por His, Tawara etc., veio realçar o valor da theoria myogenica, achando alguns auctores que as fibras nervosas intracardiacas são apenas sensitivas, sendo as sensações recolhidas e conduzidas pelo Sympathico.

E' incontestavel, porém, que, mesmo admittida a theoria myogenica, o systema nervoso vegetativo exerce grande influencia sobre a actividade do myocardio, em qualquer das suas propriedades.

Na propria musculatura diferenciada, e ao redor della, andam fibras nervosas e Gunter e Zahn mostraram que o Vago imprime a sua acção sobre os centros motores do rhythmico cardíaco, sendo que o Vago direito age sobre o nó sinusal e o Vago esquerdo sobre o de Aschoff-Tawara.

Este ponto nos vae esclarecer certas difficuldades de interpretação clinica a proposito das arhythmias.

Os nervos extracardiacos, tanto do aparelho moderador, como do acelerador, se entremeciam e se ligam, para formar os *plexos cardiacos*.

O plexo superficial é constituido principalmente de ramos do Vago esquerdo e se acha situado entre a aorta e a arteria pulmonar. E' ahí que se acha o ganglio de Wrisberg e d'ahí partem filetes que penetram no coração ou por sobre elle correm, ao longo da coronaria esquerda.

O plexo profundo, que é organizado por fibras vindas do Sympathico e do Vago direito, se acha situado entre a aorta e as veias pulmonares e envia filetes, que vão á origem da veia cava superior e á parede auricular.

Em relação estreita, com esse plexo e com a aorta

ascendente, está o nervo *depressor cordis*, que vindo do Vago ou do laringeu superior, não tem verdadeiramente acção motora, mas conduz a irritação da parede aortica, nos casos de hypertensão por exemplo, aos centros bulhares moderadores.

Esse plexo é, assim, capaz de ser o ponto de partida de reflexos viscero-sensitivos (Miller).

As verdadeiras redeas do coração são formadas pelo grupo moderador ou Vago e pelo acelerador ou Sympathico: o *grupo vago* é constituido por tres feixes, que se originam, respectivamente, um do tronco do Vago, immediatamente abaixo do laringeu superior, outro do recorrente e o terceiro da parte thoracica do pneumogastriaco; o primeiro logo se liga a filetes sympathicos, o segundo é o ramo principal do Vago cardíaco, todos são, em sua maior parte, constituidos por fibras amyelinicas.

O ponto central, que tem sob o seu contróle o coração corresponde ao nucleo do pneumogastriaco, no assoalho do 4.º ventriculo e está em estado de excitação tonica permanente. (Müller).

As bradycardias observadas em casos de meningite, tumor encephalico etc., resultam de irritação directa desse centro, que no entanto, pôde ser alcançado por um impulso irritativo peripherico, como o que resulta de um choque abdominal, da compressão ocular etc.

O *grupo acelerador*, o sympathico cardíaco, se origina directamente dos ganglios sympathicos cervicaes superior e medio, sendo que deste ultimo parte o ramo cardíaco médio e do ganglio cervical inferior (ou do estrelado, quando se faz a fusão com o primeiro ganglio dorsal) deriva o ramo cardíaco inferior. Algumas vezes tambem o 2.º ganglio thoracico envia filetes.

Todos esses elementos vêm indirectamente da medulla, dos seus segmentos cervical inferior e dorsal superior, suppondo alguns physiologistas que o centro acelerador deve ser situado no bulbo.

Eis, rapidamente exposta, a intervenção cardíaca, no que ella apresenta de mais necessario para a comprehensão dos multiplos disturbios, que a clinica nos mostra todos os dias.

E' preciso dizer tambem, que esse aparelho está em relação com os centros superiores, com os processos psychicos, que pôdem alterar a motricidade cardíaca, e com os centros do mesencephalo, pela acção que estes exercem sobre a vasomotricidade e todos os processos visceromotores.

Os principaes, que desejamos estudar comvosco, dizem respeito a certas perturbações funcionaes do coração. E' assim que estudaremos a dôr precordial, a asthma cardíaca, a tachycardia, a bradycardia, as nevroses cardiacas, etc.

Hoje estudaremos as perturbações do rhythmico, começando pela bradycardia e pela tachycardia, disturbios cujas relações com o aparelho vago sympathico são as mais conhecidas.

Entre as arhythmias, uma é essencialmente de natureza vegetativa, — é a arhythmia respiratoria, que consiste na aceleração dos batimentos cardiacos durante a inspiração e no retardamento durante a expiração. Quando bem pronunciada, ella, no adulto, constitue bom signal de disturbio vagotonico, pois na criança e no adolescente ella é physiologica, por isso, chamada arhythmia juvenil (Mackenzie) Exponente de excitação do Vago, ella cede á acção da atropina e não é acompanhada de tachycardia, sendo companheira da bradycardia. Ella é frequentemente observada na convalescença de certas molestias in-

fecciosas, como parte integrante das reacções vagotónicas então assignaladas.

Essa arhythmia é o typo do disturbio sinusal, em que a auricula e o ventriculo se contráem ao mesmo tempo, mas em que differe o intervallo na revolução cardíaca, permanecendo integro o mecanismo da systole.

E'ahi que se verifica o equilibrio entre o Vago e o Sympathico, á depressão de um correspondendo a excitação do outro.

O vago exerce, de um modo mais permanente, a sua acção sobre o coração, sendo que o vago direito inflúe, de preferencia, sobre a chronotropia, ao passo que o esquerdo age mais sobre a condução auriculo-ventricular.

Embora a excitação do vago provoque a bradycardia, a excitação prolongada pôde, determinando verdadeira fadiga do nervo, dar logar a irregularidades dos batimentos; é questão que será analysada quando tratarmos das bradycardias.

As arhythmias extrasystolicas exigem estudo mais cuidadoso na apreciação do elemento neurovisceral.

Essas arhythmias, na grande maioria dos casos, não dependem de um disturbio vegetativo, entretanto, experimentalmente, se tem conseguido determiná-las, quer pela excitação do vago, quer pela do sympathico, a do primeiro, alongando a diastole, permite a distensão das cavidades, favorecendo assim o disturbio do rhythm. Por outro lado, a prova da atropina e o reflexo oculo-cardiaco pôdem modificar certas extrasystoles, aquella depressando o vago, que este excita, o que nos mostra a possivel interferencia vegetativa.

A clinica, por sua vez, nos aponta a relativa frequencia com que são notadas extrasystoles dependentes de irritações distantes do vago, como sóe acontecer em casos de colites, indigestões, aerophagia, etc.

Ha pouco, observámos, com o Dr. Alfeu Medeiros, um caso de irritação do pelvico, num prostatico retencionista, em que a arhythmia extrasystolica cedeu á acção da belladona.

Deve-se, entretanto, ter o maximo cuidado na apreciação dessa arhythmia e só admittir a origem neurovisceral quando outros elementos de valor attestarem esta.

A arhythmia completa é quasi sempre organica, cardíaca, mas Morat e Petzetakis dizem tê-la realisado pela excitação do vago ou do sympathico, attribuindo-a a uma ruptura de equilibrio entre os dois systemas. E' por isso que Lian recommenda ter em vista tal possibilidade, quando, em clinica, se encontrar a fórma paroxystica da arhythmia completa.

Quanto ao *bloqueo cardíaco*, se pôde dizer, com Hirschfelder, que si na grande maioria dos casos, deve ser considerado como devido a uma lesão do feixe de His, casos ha em que depende da excitação vagal, como o do doente de Edinger, que, soffrendo de prisão de ventre, apresentava o bloqueio quando ia evacuar, morrendo num destes ataques. Hirschfelder observou tambem um caso dependente de um tumor que envolvia o vago. Chauveau já mostrára a possivel influencia do vago em experiencias que foram confirmadas por Garrey, Draper e outros; essas experiencias mostraram que é o pneumo-gástrico esquerdo que age sobre o feixe auriculoventricular. Ha mesmo autores que acham possivel esboçar o bloqueio pela compressão do vago esquerdo, em certos casos; talvez em alguns desses a excitação vagal sirva apenas para pôr em relevo uma lesão organica discreta, sendo necessario, em todos os casos duvidosos, recorrer á prova da atropina, cujo valor, no entanto, é relativo e

deve ser apoiado por outros elementos clinicos, pois nesses casos se joga uma questão de prognostico do maior valor.

Já que falámos em prognostico, devemos dizer que no bloqueio cardíaco elle é sempre sério e só será attenuado si a natureza vagotonica deste fôr demonstrada, — d'ahi a gravidade desse prognostico nos individuos sympathicotonicos, pois então é organica, myogenica a origem do bloqueio.

O bloqueio parcial tem sido observado após infecções, intoxicações gastrointestinaes e é um dos signaes da intoxicação digitalica, que não produz bloqueio completo senão excepcionalmente (Vaquez).

Tournade e Giraud (Presse Médicale 1920) dizem que a excitação centrifuga do vago só excepcionalmente poderá produzir a dissolução auriculoventricular, manifestando-se esta, de um dos dois modos seguintes: ou a auricula continua o seu rhythm e o ventriculo lentesce, ou se dá o inverso, conforme fôr a excitação, leve ou violenta.

De todo o exposto; se deduz que no bloqueio cardíaco pôde haver combinação de elementos myogenicos e neurogenicos, sendo este facto de alcance por muito podermos contra o factor nervoso.

Assim, na molestia de Stokes-Adams, uma excitação do vago pôde provocar accidentes, como syncopes, vertigens, o que se demonstra experimentalmente pelo reflexo oculo-cardiaco.

Gallavardin cita um caso de Mal de Stokes-Adams que o electrocardiogramma mostrou ser nodal.

A associação das causas nervosa e muscular pôde mostrar um desses curiosos circulos viciosos, que tantas vezes encontramos na clinica e que, modificando o schema de Hirschfelder, assim podemos exprimir:

bloqueo (neurogenico, vago) .

<i>asphyxia cardíaca</i>	<i>bradycardia</i>
<i>augmento da bradycardia</i>	<i>mã irrigação cardíaca</i>
<i>augmento do bloqueio</i>	<i>myogenico</i>

Dando-se atropina, que exclue o factor vago, se consegue augmentar a velocidade sanguinea, melhorando a circulação e, portanto, a nutrição auricular; nos casos de bloqueio myogenico puro a atropina é sem acção.

Sabemos que, no caso de lesão do feixe auriculoventricular, como effeito da interrupção da condução, o ventriculo passa a bater, mais ou menos, 30 vezes por minuto, apresentando o chamado *rhythm idioventricular*, partindo então o estímulo das cellulas de Purkinje, no resto do feixe, que o levam ao ventriculo (Mackenzie, British M. Journal 1922).

Ora ha muitos casos de vagotonia com pulso a 30, o que demonstra que a excitação do vago é capaz de, por si só, neutralisar a acção dos nós sino-auricular e auriculoventricular e pôr sob sua direcção immediata todo o aparelho de condução cardíaca.

Aliás se sabe que o mecanismo que regula o batimento é o de um verdadeiro reflexo em que tomam parte um factor intrinseco constituído pelos nós citados e pelas cellulas de Purkinje distribuidas no feixe, nas auriculas e nos ventriculos, — e um factor extrinseco, representado pelo systema nervoso vegetativo.

Hoje, pois se pôde, dando um balanço nos trabalhos publicados, dizer que — as *bradycardias totaes* são geralmente de origem neurovisceral e, ás vezes, de origem cardíaca, ao passo que as *bradycardias por dissociação*

são, quasi sempre, de natureza myocárdica e só excepcionalmente de origem vagal.

Vaquez, Dufour, Petzetakis, Lian, ao affirmarem a possibilidade rara de dissociação por irritação do vago, tiveram o cuidado de mostrar que o disturbio é transitorio.

Têm sido o reflexo oculo-cardíaco e a prova de atropina os meios empregados geralmente para esse estudo, tendo alguns autores (Vaquez) conseguido transformar uma bradycardia total em bloqueio parcial ou dissociação completa ou incompleta, em casos em que existiam lesões discretas do feixe de His.

Rathery e Lian viram uma dissociação completa transformar-se em bloqueio simples após uma injeção de atropina.

Hering e Kraus notaram que a compressão do vago, no peixe, pôde tornar completa uma dissociação incompleta, mas de um modo passageiro.

Frederic mostrou que a compressão progressiva do feixe de His não altera igual e simultaneamente a conductibilidade nervosa e muscular: no principio, somente a condução muscular é prejudicada e a excitação do pneumogástrico pôde retardar o ventriculo, só depois é interrompida a via nervosa, escapando, então, o ventriculo ás injeções do vago.

Essas verificações physiologicas vieram esclarecer de um modo brilhante a marcha da molestia de Stokes-Adams e justificar a sua divisão em dois periodos que, em nome da clinica, Vaquez, Esmein haviam feito o 1.º periodo é rico em accidentes graves (syncopes, convulsões, frequentemente mortaes), é o periodo em que a bradycardia é ainda paroxystica; no 2.º a bradycardia é permanente e desaparecem os accidentes nervosos. E porque isso? Porque no 1.º caso a conductibilidade não está totalmente interrompida, permitindo a livre acção do factor nervoso, ao passo que no 2.º a interrupção completa impede os paroxysmos bradycardicos e os accidentes que lhe são satelites.

Vêm ainda reforçar essas deducções o facto, já apontado por Vaquez, de ser util, no 1.º periodo, o uso da atropina, que refrê a excitação do vago. Os bons effectos obtidos com a adrenalina por Daniel Routier não são devidos, como pensa este, a uma excitação do vago, mas, ao contrario, a uma excitação sympathica.

Alguns autores, como Lian, acham que ha um pulso lento permanente por bradycardia total, differente do que é devido á dissociação auriculo-ventricular; naquelle as perturbações funcionaes são discretas e o augmento destas é devido á exaltação momentanea da hypertonia do vago. Essa bradycardia permanente total em que o ventriculo bate tanto como a auricula, pôde ser adquirida, mas é geralmente congenita. Neste ultimo caso, costuma ser discreta, augmentando por occasião de episodios pathologicos; conhecemos dois irmãos, um com 50, o outro com 37 annos, que apresentaram, respectivamente, 32 e 40 pulsações, aquelle na grippe epidemica, este por occasião de uma indigestão. Fóra desses episodios anda nos arredores de 60. Morquio estudou uma familia em que havia modificações do pulso com ataques epileptiformes, por morte subita e Cronzon cita tambem casos familiares de morte subita dependentes de perturbações da innervação cardiaca.

Quanto ás *bradycardias paroxysticas*, umas ha, chamadas transitorias, em que faltam disturbios funcionaes notaveis, as outras, os paroxysmos bradycardicos, vêm com com tonturas, vertigens e mesmo syncopes, e são coinciden-

tes de outras perturbações visceraes vagotonicas, como vomitos, etc.

Ellas são despertadas por dôres agudas, como as que se originam no testiculo ou no ouvido médio, ou por soffrimento em órgãos innervados pelo vago, como se vê nas indigestões, na peritonite, na anoxemias, nas ictericias, na colica de chumbo, na intoxicação digitalica, de que fornecemos um exemplo typico numa das conferencias passadas.

Certos individuos apresentam o curioso phenomeno da bradycardia (em vez da tachycardia) após esforço, phenomeno que Herz denominou de *hypotonia bradycardica* e que, excepcional no individuo são, é relativamente frequente nos convalescentes.

Algumas infecções se acompanham de bradycardia, como as cachumbas, certos casos de appendicite, mas se pôde dizer que no periodo de estado das molestias infecciosas ella é rara, ao passo que na convalescença é frequente, como se vê na escarlatina, na diptheria, na febre typhoide, no rheumatismo agudo e, principalmente na grippe, como tantas vezes tivemos occasião de observar, durante a ultima pandemia. Essa bradycardia post infecciosa, que é tão frequente após infecções abdominaes, é francamente neurovegetativa e desaparece com a atropina.

Elle constitue o traço de união com as bradycardias reflexas das affecções abdominaes, da helminthiase, e é semelhante, na opinião de Lian, á observada nos cachecticos, nos anemicos, nos famelicos.

E' preciso notar que as infecções podem dar logar á dissociação auriculoventricular, mas muito raramente e isso mesmo por irritação do vago, tanto no seu tronco, como ao nivel do bulbo ou das suas terminações no nó sino auricular, tanto por lesão directa, como por impregnação toxica ou por perturbação funcional (Lian e Bathory).

A bradycardia na febre typhoide é devida á irritação central do vago, (Hoffmann) na intoxicação digitalica depende a principio da impregnação do vago, e, depois, da de myocardio (Lian).

Essas bradycardias se accentuam ainda durante o somno, que é o periodo de vagotonia physiologica. Em geral, se pôde dizer que uma bradycardia, de menos de 40 pulsações, é quasi sempre devida á dissociação, mas já citamos um caso pessoal de bradycardia total, transitoria, com 32.

As bradycardias com crises epileptiformes ou apoplectiformes, são, quasi invariavelmente, decorrentes de dissociação. A clinica já mostrara o papel do vago nas bradycardias totaes; a experimentação vêm ainda reforçar esse modo de vêr pelas provas do nitrito de amyla, da atropina e do reflexo oculo-cardíaco. Para que as conclusões dessas provas sejam validas é mistér que os resultados sejam fortemente positivos ou negativos; assim si todas as pesquisas foram francamente positivas a bradycardia é de origem neurovegetativa, si absolutamente negativas, é de origem myogenica. Essas reservas são justificadas por motivos varios: a atropina, realisando a secção funcional do vago, subtráe á acção deste o coração, que é então um pouco acelerado pelo sympathico, sem que só por isso se possa excluir uma lesão do feixe de His; já o nitrito de amyla não realisa essa secção e é por isso que esta ultima prova, quando negativa, constitue bom signal de dissociação.

Vaquez, referindo-se ao reflexo oculo-cardíaco diz que, sem que se saiba o motivo, em alguns individuos a compressão ocular não modifica a frequencia do pulso; ora a

explicação desse facto está em só se o observar nos indivíduos sympathicotonicos.

Que consequências tem, para a dynamica circulatoria a bradycardia sinusal? Em geral de pouca monta, pôde determinar, tonturas, por ischemia cerebral (ou oppressão, mas não leva á insufficiencia cardiaca. A bradycardia sinusal não costuma modificar de modo essencial o rhythm, pois, como attesta o electrocardiogramma, só a diastole é modificada.

Continua.

O valor da desinfecção terminal

"A confiança do publico infelizmente estimulada pela profissão medica — em desinfecção e desinfectantes, especialmente em desinfecção terminal, é positivamente infantil" — "The faith of the public — unfortunately fostered by the medical profession — in disinfection and disinfectants and especially in terminal disinfection, is positively childlike."

Prof. Francis Munson (1)

A propaganda pertinaz dos hygienistas do seculo passado teve declaradamente, como principal objectivo, fixar a attenção do espirito publico sobre as doenças que poderiam, segundo elles, se originar da propria natureza ambiente.

Suppunham que da materia organica decomposta, como por exemplo, do cadaver de um animal exposto na via publica, ou de lamas fetidas depositadas, poderiam provir **miasmas** tenebrosos, especie de emanções gazosas, ou talvez immateriaes, que, penetrando no corpo do individuo, nelle iriam determinar a **corrupção fermentativa** e a doença.

Veio depois um segundo periodo illuminado pelo genio de Pasteur e pelas pesquisas de outros technicos seus contemporaneos. Mas deu-se então um facto curioso, que assignalam os melhores commentadores da evolução da sciencia da saude publica: emquanto nessa época se lançaram ás bases para todos os progressos da medicina preventiva, foi contraproducente o effeito immediato que tiveram as innumeradas descobertas feitas então de microbios no sólo, no ar, nagua, etc.

Não estava bem firmada a noção de que os microbios pathogenicos, isto é, productores de doenças, são diferentes dos innumerados **saprophytas**, que vegetam na materia organica morta. De sorte que aquellas descobertas vieram fortalecer a antiga idéa de que a fonte das infecções estava no lixo, nas plantas e animaes putrefactos, donde se contaminavam perpetuamente ar, terrenos e aguas. Não eram mais miasmas que dali se exhalavam, eram microbios que vinham principalmente pelo ar, considerado ainda o mais importante vehiculo de doenças.

Além disso, as roupas e outros objectos pertencentes ao doente foram incriminados de acolher e fomentar por tempo indefinido a infecção nelles deposta, idéa essa que já vinha

(1) Francis Munson — "Hygiene of communicable diseases", 1920 (pag. 209).

mal esboçada de remotos tempos, onde os mesmos objectos eram conhecidos como **fomites**.

Descobertas importantes realizadas a partir de 1890 e a penetrante reflexão de alguns profissionaes determinaram uma orientação nova no pensamento e na acção de muitos hygienistas contemporaneos.

Ha muitos espiritos tímidos que se atemorizam com essas mudanças, e olham para a evolução da sciencia desconfiadamente como se ella fosse guiada por Sganarellos terríveis. Elles não comprehendem, porém, o que tem sido innumeras vezes explicado: os factos scientificos novos não se contradizem com os anteriores **bem estabelecidos**. O que elles fazem é esclarecer os erros e alterar as conclusões, as generalizações e as hypotheses que a vida pratica exige anciosamente como um instrumento de trabalho indispensavel, cuja efficiencia ella propria verificará.

TRANSMISSÃO DAS DOENÇAS POR INSECTOS

O microbio da malária vem ao homem pelo ar dos pantanos? Não. Virá pela agua, como começaram a dizelo tantos observadores? Ainda não. Os trabalhos de Rose, Mc-Collum, Grassi, Koch e tantos outros, já perto do começo do nosso seculo, destroem todas as hypotheses vigentes e provam abundantemente que o meio de transmissão é pelos mosquitos anophelinos.

Pela guerra a esses insectos, ponde-se desde então fazer o Canal de Panamá, traçando-se as normas essenciaes do saneamento em extensas regiões da terra.

Quanto á febre amarella, nessa mesma epoca as fezes e vomitos dos doentes eram tenidos como os disseminadores do contagio. Os tratados de medicina indicavam o perigo das casas não desinfectadas e salientavam tambem que, entre objectos contaminados pelo doente, uma simples carta, por exemplo, poderia levar a epidemia a grandes distancias. Citavam-se os factos com as datas pormenorizadas.

Que se notou porém? Desinfecções rigorosas não impediram que as devastações do flagello continuassem. A hypothese claudicava na pratica.

Todo mundo sabe em que condições a experimentação, conduzida pelos americanos em Havana, projectou a sua luz fulgurante sobre as historietas do passado e as condemnou. Diversos individuos propositadamente se reunem em um quarto expurgado de mosquitos, passam ahí heroicamente dias e dias envoltos em roupas sujas de vomitos e fezes de doentes de febre amarella e não apanham a infecção! Outros que se deixam picar por stegomyas que sugaram doentes, a contrahem.

Firmado nessas experiencias, Gorgas sancia Havana fazendo unicamente a guerra ao mosquito, e quando Oswaldo, depois de outras que se repetiram entre nós, tenta praticar o mesmo nesta cidade, a imprensa local abre contra elle uma formidavel campanha e o chama "o grande criminoso", porque suspendeu as desinfecções das casas e dos objectos! Não importa! Dentro de poucos annos o Rio estará saneado do mal que o diffama e o nome do immortal bemfeitor ha de scintillar na memoria agradecida da unanimidade.

Em relação á peste bubonica, estudos, cujo começo antecede aos da febre amarella, vieram demonstrar que na pratica o seu unico modo de transmissão é o que se realiza pelas pulgas vindas dos animaes contaminados.

A transmissão por insectos inoculadores é tambem verificada na filariose, na febre recorrente, na doença do somno, na doença de Chagas, no typho exanthematico a

em outras infecções. Fortes suspeitas incriminam os sugadores na leishmaniose e na lepra.

OS PORTADORES DE GERMENS

Pela rápida exposição anterior, se terá visto que para muitas doenças os pesquisadores restringiram as immensas e mal definidas fontes e vias de contágio que a suspeita popular e medica lhes assignalava.

Para outras, entretanto, como o choleramorbus, a diptheria, a febre typhoide, a meningite epidemica, etc., não se descobriu transmissor animado que as inoculasse de individuo a individuo. Mas o papel do homem, como fonte de infecção, nellas tambem começou a adquirir a maior importancia, devido á descoberta de sorprendentes factos novos.

Em 1892, Roberto Koch, encarregado de investigar uma epidemia de cholera em Hamburgo, verificou que no vapor hespanhol "Murciano", ancorado no porto, o isolamento precoce dos casos nelle succedidos e a subseqüente desinfecção do navio não impediram que delle o morbus se irradiasse para outro ancorado na proximidade (2). A decifração desse enigma não podia ser um impossivel ao espirito do immortal investigador allemão, que para tantos e tantos problemas da bacteriologia e da hygiene trouxe os alvitreos decisivos ou as suggestões precursoras.

Pelo exame das fezes da tripulação ficada no "Murciano", elle demonstrou que, nos intestinos de individuos saos, germens virulentos do cholera pôdem permanecer e se reproduzir, "sem fazerem mal a esses individuos", que, por condições espécias do seu organismo, gozam de immuniidade em relação a esses microbios. O mesmo se dava com algumas das pessoas que tinham tido a doença as quaes, dias e mesmo semanas depois de curadas, continuavam a eliminar os vibrões.

Tanto uns como outros ficaram sendo chamados em hygiene — portadores de germens",

Esses factos foram posteriormente confirmados em todos os paizes onde a doença penetrou e determinaram uma orientação nova na sua prophylaxia. Que vantagem ha em isolar os doentes e desinfecar os navios, se é permitido aos individuos saos perigosos o desembarque livre e a livre disseminação dos microbios pelas pessoas de suas relações e outras? A pesquisa dos portadores e a sua rigorosa fiscalização se tornaram medidas indispensaveis.

Contemporaneamente foi verificado o mesmo phenomeno em relação á diptheria. Mas aqui duas aggravantes se vieram juntar: a) o tempo durante o qual o ex-doente conserva os germens na garganta se prolonga ás vezes até por mezes; b) o numero dos individuos saos capazes de trazerem um foco de bacillos dipthericos se eleva a proporções enormes.

William Park conclue de suas observações em Nova York que provavelmente um por cento de sua população, isto é, 60:000 pessoas trazem bacillos dipthericos virulentos na garganta. (3) Hugo Selter encontrou recentemente, na Allemanha, só em uma companhia de soldados, dous doentes de diptheria e quarenta e oito portadores. (4)

A meningite epidemica é tambem uma das doenças em que esse curioso facto mais se manifesta. Em redor de

um soldado doente de meningite, as pesquisas do laboratorio descobrem um sem numero de companheiros, provavelmente contaminados por elle, os quaes trazem na garganta os microbios, mas nada têm além de uma pharyngite ou defluxo.

Isso vem confirmar o que a clinica já vinha demonstrando ha muito tempo, isto é, que a diptheria e a meningite são doenças que, em geral, têm pouca expansão epidemica, havendo em toda parte inumeras pessoas naturalmente immunes a ellas.

Em relação á febre typhoide, os dados mais preciosos foram obtidos na campanha que foi iniciada em 1903, contra ella, no sudoeste da Allemanha, sob a orientação ainda de Roberto Koch. Uma pesquisa minuciosa apurou a origem da infecção de 5.445 casos. (5) Verificou-se que destes 3.524, isto é, 64,7% a haviam contrahido por terem estado em contacto com portadores de germens ou com os doentes, sendo que estes já no periodo de incubação do mal podiam transmittil-o a outros.

Nunca houve uma demonstração tão brilhante do perigo que o homem representa para o homem na transmissão das doenças. Esses dados foram confirmados em diversos paizes. Sabe-se hoje que dos individuos atacados de febre typhoide 2 ou 4% continuam a trazer no corpo, principalmente na vesicula biliar, um foco, onde os microbios proliferam admiravelmente, eliminando-se depois pelas fezes ou urinas.

A theoria de que a febre typhoide vinha da terra, formulada por Pettenkoffer, recebeu nessa occasião o golpe de graça. A propria transmissão pela agua, que é real e inconteste, perdeu a importancia exclusiva que occupava em muitos espiritos. A febre typhoide foi chrismada pelos Allemães de *doença das mãos sujas*.

O Departamento de Saude de Nova York tem actualmente sob a sua estreita vigilancia 107 portadores typhoidicos chronicos, um dos quaes contrahio a doença em 1879 e continúa até hoje a eliminar bacillos. (6)

Nenhum delles pôde exercer profissão com que se exponha a contaminar alimentos e todos devem tomar as precauções que lhes são traçadas, sob pena de reclusão em hospital.

Inumeras pesquisas têm assegurado nos ultimos tempos a existencia de portadores na grippe, na pneumonia, na escarlatina, na dysenteria, na poliomyelite aguda, etc.

CASOS OMISSOS

A clinica havia suspeitado ha muito tempo de que em todas as doenças infectuosas existem casos benignos, de symptomatologia frusta. O laboratorio veio demonstral-o.

Eram muito conhecidos os casos chamados de *typo ambulatorio*, nos quaes a febre typhoide se apresenta ás vezes tão leve que o infeccionado mal suspeita da sua existencia. As pesquisas systematicas feitas pela Commissão allemã, anteriormente citada, que operou no sudoeste do seu paiz, vieram demonstrar, pelo exame de sangue, a abundancia desses casos.

Inflammações na garganta tão ligeiras que permittem aos atacados irem aos seus affazeres são devidas, ás vezes, ao bacillo dyphtherico.

(2) Charles Simon, — "Human infection carriers", 1919 (pag. 21).

(3) Cit. por C. Simon (pag. 41).

(4) Hugo Selter — "Gundriss der Hygiene", 1920.

(5) "Office International d'Hygiene Publique", Março, 1913.

(6) "Weekly Bulletin of the Department of Health", 16-9-1922.

Ha pessoas de idade avançada que soffrem de uma bronchite chronica annos e annos, e têm uma desagradavel surpresa quando se lhes annuncia que o seu escarro contém o bacillo da tuberculose, causa primaria da mesma bronchite.

Todos sabem no Brasil que a febre amarella se mantém nos logares donde aparentemente se ausenta por muito tempo, atacando as crianças, nas quaes ella é muitas vezes tão benigna e disfarçada que escapa ao diagnostico medico. Embora o exame microscopico não tenha vindo ainda confirmar essa noção, ella é aceita hoje pelos melhores conhecedores do assumpto.

Estes exemplos bastam para deixar entrever a importancia enorme que devem ter na disseminação das doenças infectuosas os casos cuja benignidade os omitta ao conhecimento do publico.

O PRINCIPIO GERAL

Ficou, pois, provado nos ultimos tempos que os organismos humanos são, com uma extraordinaria frequencia, focos de proliferação dos microbios pathogenicos.

Outros estudos se vieram fazendo que paralelamente mostraram como os mesmos microbios encontram no ambiente natural condições hostis á sua vitalidade. A luz do sol, mesmo diffusa; o dessecamento, a concurrencia dos microbios saprophytas, a falta de nutrição apropriada, a temperatura muitas vezes pouco favoravel — são outros tantos inimigos a vencer. E' claro que não nos referimos ás rarissimas bacterias que têm formas de resistencia, taes como as do tetano, do carbunculo e o vibrião septico, cuja multiplicação, entretanto, já é contestada, e nem incluímos o caso excepcional de alimentos como o leite, em que certos germens podem proliferar.

Salvas essas excepções, é hoje sabido que os microbios geradores de doenças encontram na natureza taes condições antagonicas que a sua reprodução, se ella ahí se der, será tão rara e insignificante que praticamente não se pode levar em conta.

Ora, a alteração na facultade de multiplicação já significa uma diminuição clara na vitalidade. Se esta soffre, é natural que se resinta ainda mais a **virulencia**, isto é, o poder transitorio de fazer mal, adquirido justamente pela adaptação do parasita aos organismos superiores.

Aliás, predilecção dos germens das doenças pelos organismos vivos é evidenciado no simples e indiscutivel facto de que, mesmo nas pesquisas mais inverosimeis, nunca se allegou a sobrevivencia dos mesmos no ambiente por um espaço de tempo igual ao que as mais cuidadosas investigações assignalam para a sua florescencia naquelles organismos. Estes são o seu **habitat** preferido, o seu terreno de lucta, onde a sua actividade vital se eleva ao mais alto grão, embora muitas vezes ahí sejam vencidos e aniquilados.

Foi Koch o primeiro, crêmos, que vislumbrou em toda a sua extensão o alcance da nova ideia, que tinha solidos fundamentos nos factos apurados durante as campanhas acalma citadas contra o cholera e a febre typhoide.

Quem, porém, reuniu a documentação mais extraordinaria a respeito, quem investigou os dados do laboratorio, as estatísticas e os inqueritos epidemiologicos sobre todas as doenças infectuosas, quem tirou para a pratica conclusões mais valiosas, foi Chas. Chapin (7), director de Saude

Publica ha mais de trinta annos, em Providencia (Estados Unidos).

A sua obra, já de 1910, o sagrou o "leader" incontestado da nova sciencia de saude publica. Escripta com a mais severa probidade, trazendo a referencia dos factos mais inverosimeis, contrarios á ideia do auctor, nella reaparece como um "leit-motif" a noção de que os germens pathogenicos para irem do organismo humano atacar a outro, têm de percorrer caminhos curtos e definidos.

Basta a leitura, porém, de um simples trecho, á pag. 195:

Contacto principal modo de infecção — Visto ser verdade que os germens pathogenicos começam a morrer ou a perder a sua virulencia quando expellidos para fóra do corpo, somos forçados a concluir que quanto mais estreita fór a relação em tempo e espaço com os individuos que trazem os germens, tanto maior será a probabilidade de infecção".

Hoje as edhesões mais valiosas não têm numero.

O professor de hygiene da Universidade de Harvard, Milton Rosenau, assim se exprime:

"A maior parte dos micro-organismos que causam as doenças transmissiveis ao homem são frageis e logo perecem em redor de nós como no ar, no sólo ou na agua" (8).

Edwin Jordan, professor de bacteriologia na Universidade de Chicago, não discrepa:

"A grande maioria das bacterias que causam infecção no homem, nas condições ordinarias só podem sobreviver fóra do corpo humano por um periodo de tempo muito limitado" (9).

O director do Instituto de Hygiene de Koenigsberg, na Allemanha, o professor Hugo Selter, diz:

"Os germens pathogenicos nas paredes, moveis, etc., morrem tão depressa que uma desinfecção particular do local não parece necessaria". (Loco cit., pag. 395).

C. E. Winslow, professor de Saude Publica na Faculdade de Medicina de Bale, e tão conhecido e citado entre nós, assim se exprime numa obra de vulgarisação hygienica:

"Germens de doenças não vêm do grande mundo da natureza, mas de gente. Elles são microbios que se tornaram especialmente adaptadas a viver no corpo humano ou nos corpos de alguns dos outros animaes superiores. O corpo é, de regra, o unico logar em que elles podem augmentar em numero, porquanto ahí sómente encontram a alta temperatura, o alimento substancial e as outras condições de que necessitam". (10).

A maioria dos trabalhadores de laboratorio não precisará de auctoridades para fundamentar sua convicção. Bastam as suggestões que lhe vêm da vida diaria. Para cultivar os microbios pathogenicos foram precisos muitos estudos até que se apurassem os alimentos de que elles precisam, a temperatura na qual devem ser conservados, etc., etc. E, mesmo com todo esse carinho, sem terem ainda a concurrencia de outros, muitos não resistem e morrem para maior desespero do bacteriologista: é o caso do microbio da meningite, do bacillo da influencia e de tantos outros. Alguns se conservam no laboratorio com muito maior facilidade, mas mesmo estes, quando vêm directamente das

(8) Milton Rosenau — "Preventive Medicine and Hygiene", 3.ª edição, 1918 (pag. 362).

(9) Jordan — "A text-book of General Bacteriology", 1919 (pag. 136).

(10) C. E. Winslow — "Healthy Living", book tow (pag. 231).

(7) Chas. Chapin — "Sources and modes of infection", 2.ª edição, 1912.

excreções humanas, custam a princípio a se desenvolver nos meios que lhes preparam.

Bastariam, pois, esses factos para se vêr que não existe verosimilhança na concepção antiquada de que os germens das doenças proliferam exuberantemente no humus do solo ou no lixo dos quartos.

O CASO DO BACILLO DA TUBERCULOSE

Este é um dos microbios considerados mais resistentes, e, por isso, merece ser estudado mais de perto sob este ponto de vista.

O modo por que infecta o homem tem sido diversamente interpretado. Uns acham que o principal meio é pelas gottículas que o tuberculoso projecta no ambiente, quando tosse, espirra ou falla muito alto. Outros receiam acima de tudo a poeira contendo escairos seccos.

Não foram feitas experiencias com homens. A maior parte se tem realizado no cobayo, animal muito facil de contrahir á tuberculose.

Quanto ao processo, algumas consistiram na inoculação do virus sob a pelle do mesmo animal, o que, como demonstração pratica, não tem valor, pois o homem não está sujeito a esse perigo. Outras foram mais judiciosamente executadas, espalhando-se no ambiente em que os animaes respiravam as poeiras infectadas. Mas mesmo estas são em muitos casos criticadas porque semelam no ar uma quantidade de microbios que não é commum praticamente.

Uma boa revista sobre o estado da questão até 1913 foi feita por M. P. Chaussé, do Instituto Pasteur de Pariz (11). Por ella se vê que, se alguns experimentadores conseguiram tuberculizar cobayos fazendo-os respirar escairos desseccados de doentes, outros mais frequentes vezes fracassaram. O Professor Cadeac chegou a concluir no Congresso da Tuberculose de 1905: "La dessiccation et la perte de virulence marchent de concert; les poussières très mobilisables sont des poussières inertes" (pag. 406). Jousset era da mesma opinião, como se vê: "Enfin, P. Jousset et Cadeac paraissent fondés à conclure et Cadeac paraissent fondés à conclure que le bacille est rapidement détruit dans les conditions naturelles et que les poussières mobilisables sont inertes" (pag. 411).

O próprio Chaussé, que das suas proprias experiencias deduz para o homem grande perigo nas poeiras, achou que a virulencia do microbio tinha nestas condições um prazo limitado, que em casos excepcionaes se prolongava até o 21.º dia.

Como é sabido, as pesquisas numerosissimas de Flugge, Director do Instituto de Hygiene em Breslau, e de seus collaboradores, vieram dar um grande relevo ao papel das gottículas expeditas na tosse pelo tuberculoso. Depois da guerra, novas experiencias na Allemanha vieram confirmal-o. Hoje ellas são consideradas um meio de transmissão frequente em numerosas outras doenças do aparelho respiratorio.

Na hora actual, a conclusão imparcial que se pôde tirar da vasta documentação existente, de que aqui só foi dada ligeira idéa, é que, se de facto as poeiras recentes são perigosas, o modo costumeiro pelo qual o homem apanha a tuberculose é em contacto com o doente ou com os utensilios de mesa, etc. que este usou, por todas as maneiras emfim

nas quaes os bacillos nos podem attingir conservados virulentos em meio humido.

Quanto á resistencia no meio ambiente o proprio professor de Berlim, Cornet, que foi o maior divulgador do perigo das poeiras, desde 1889, foi tambem o primeiro que mais convincentemente demonstrou ser o homem a fonte da infecção tuberculose. Elle provou que as poeiras da rua eram inertes, e só deviam ser temidos os microbios que o physico projecta em seu ambiente. Firmou finalmente nas seguintes bases a prophylaxia anti-bacillar:

"O bacillo da tuberculose é um parasita de resistencia limitada, quer dizer que, nas condições naturaes, elle não pôde se desenvolver para fóra do organismo animal, porque tem necessidade de um certo gráo de calor, mas sobretudo porque seria destruido, por motivo de seu desenvolvimento, pela pullulação dos saphrofitas de todas as especies" (13).

E' verdade que muitos compendios referem o facto de autores terem encontrado o bacillo de Koch vivo e por longo tempo. E' preciso, porém, verificar: a) se as condições em que isso se deu podem ser frequentes na pratica; b) qual o numero approximado e a virulencia dos germens encontrados. Os trabalhos acima referidos, feitos pelos homens que dedicaram a essa questão um immenso labor, permitem, em seu conjunto, affirmar que esses achados devem ser excepcionaes. Ha além disso outros casos que hoje são attribuidos a deficiencia de technica. Assim Schotellius declara ter encontrado o bacillo de Koch em cadaver enterrado ha um anno! Mas Schotellius é o mesmo homem que diz ter obtido tuberculos em cães inoculando-lhes diluições de queijo ou de massa cerebral! Além disso alguns pesquisadores se esquecem de que o importante é saber a vitalidade do germen quando vem directamente do homem, pelas suas excreções. A vitalidade dos bacillos criados no laboratorio é muito differente porque ali elles encontram meios artificiaes da adaptação á vida exterior.

AS FONTES E MODOS HABITUAES DE INFECÇÃO

O mesmo inquerito alludido anteriormente sobre os bacillos de Koch deve ser feito relativamente aos outros germens, cuja sobrevivencia longa fór referida. Ver-se-ha que se trata na maioria dos casos ou de condições excepcionaes proprias, ou de um numero restricto e pouco ou nada virulento.

Convem tambem fazer em muitos exemplos indagações sobre a technica empregada. Assim, segundo Jordan, muitos encontros do bacillo da febre typhoide na agua e nó sólo devem ser postos de quarentena pela difficuldade em identifiçal-o nas culturas. (14).

Duvidas muito mais serias pairam sobre as observações epidemiologicas referidas por diversos autores, sem maior exame.

Uma criança teria apanhado a diptheria por pegar em um brinquedo que estava guardado ha um anno e que tinha pertencido a uma outra, morta de efp. Um individuo teria afoecido de grippe ao receber uma carta vinda de uma cidade distante! Outro apanhou a tuberculose ou a escarlatina indo morar numa casa onde ha mezes habitara um doente. Conta-se mesmo que existem casas malditas onde os microbios vivem por toda parte, á espera de novas victimas.

(11) M. Chaussé, in "Revue d'Hygiene et Police Sanitaire", 1913 (pag. 396).

(12) "Loco cit" (pag. 573).

(13) Analysado por F. H. Renaut in "Revue d'Hyg. et Polic. Sanit." 1908 (pag. 221).

(14) "Loco cit" (pag. 303).

Hoje esses factos perderam toda a verosimilhança. Além das pessoas doentes, é tão vasto, como vimos anteriormente, o numero das pessoas sãs e os das aparentemente sãs que trazem o fóco permanente de producção de microbios, donde estes estão sahindo para o mundo exterior ainda em franca virulencia, que o modo preponderante de transmissão só pode ser o contacto com ellas ou com os objectos recentemente contaminados por suas excreções.

Quem nos assegura que a criança acima citada não esteve em conversação na escola ou na propria casa com um desses portadores de bacillos dipthericos cuja extraordinaria frequencia nas cidades vimos verificada? Quanto á gripe, porque pensar em carta se sabemos que é tão banal o encontro na rua com individuos que se julgam simplesmente endefluxados e estão com a mesma doença? As casas malditas! Mas os bacillos da tuberculose se encontram, ainda com a plenitude de sua vitalidade, na agua de lavagem dos copos e chicaras dos cafés, nas mãos dos doentes que amarfanham no bolso um lenço cheio de escarros, para não fallar nas gotticulas vindas directamente pela tosse. Ha no Rio de Janeiro provavelmente de 10 a 20.000 tuberculosos abertos, quer dizer 10 a 20.000 focos donde os dias milhões de bacillos estão sahindo perfectamente aptos á sua obra de destruição. Pois bem, não contentes com estes, ainda se precisa fallar no perigo dos microbios que estão dias e dias jogados pelo chão, sujeitos a todas as causas antagonicas conhecidas!

Já é tempo de se proceder a uma revisão das observações feitas quando ainda se não conhecia a enorme importancia na transmissão das doenças dos casos omittidos e dos portadores de germens. Já é tempo de se repudiar a epidemiologia fabricada pela fantasia das comadres e aceita por muitos autores, impressionados pela força suggestiva de coincidencias nem sempre bem constatadas.

A ORIENTAÇÃO MODERNA EM PROPHYLAXIA

"E' pois claro que o homem é a grande fonte e reservatorio das infecções humanas. O homem é o grande inimigo do homem e este respeito". (Rosenau) (15).

Toda a moderna prophylaxia das doenças infectuosas, para as quaes não se conheça vaccina ou outro meio de immunisação especifica, repousa nestes principios.

A tarefa é extremamente delicada porque ella exige a intervenção da Saude Publica em todas as relações sociaes por assim dizer.

E' preciso:

1.º — A pesquisa incessante dos casos de doença infectuosa por mais benignos que sejam e o seu isolamento precoce em hospitaes ou, na grande maioria das vezes, nos proprios domicilios dos doentes.

2.º — A fiscalização do isolamento domicillario por meio de enfermeiras de saude publica, incumbidas de ensinar minuciosamente todas as medidas necessarias, inclusive a desinfeccção das excreções logo que os doentes as tenham eliminado, quando pois esta tarefa é facil e productiva.

3.º — A vigilancia e a restricção da actividade social dos portadores de germens. Demos atraz uma ligeira idéa desse problema complexo.

4.º — (ultimo mas não menos importante) — A educação systematica do publico em geral nas simples medidas de hygiene individual cuja importancia vai cada dia se re-

velando maior. Quem leu as anteriores explanações deve ter comprehendido que se fossem mais largamente divulgados os simples habitos de nunca tocar em qualquer alimento sem lavar bem as mãos e de nunca levar os dedos á bocca, innumerados casos de infecções se evitariam.

Nos lugares onde essas medidas têm tido a melhor execução, o seu inicio foi precedido de: a) montagem de um laboratorío para os numerosos exames que nella devem ser todos os dias encetados para o diagnostico de portadores e de doentes; b) especialização crescente da cultura sanitaria para o conhecimento aprofundado da epidemiologia; c) a formação de um corpo de enfermeiras visitadoras perfectamente instruidas, cuja necessidade é proclamada pelos melhores higienistas em todos os grandes paizes civilizados; d) organização racional da propaganda; e) installação de hospitaes de isolamento.

Dirão: "Mas todo esse programma consta de proposições evidentes, cuja aceitação não se discute".

Puro engano! Na maior parte das cidades do mundo a hygiene publica continua a resumir as manifestações visiveis da sua actividade em exorcismar com soluções desinfectantes os microbios dos assoalhos e paredes, deixando "a grande fonte e reservatorio das infecções humanas" em livre e intensa actividade.

COMO E' JULGADA A DESINFECCÃO TERMINAL

A desinfeccção "terminal" é, como todos sabem, a que se realiza após a cura, morte ou remoção do doente. Ella é assim chamada para a sua differenciação da que se realiza no curso da doença, cuja utilidade é inconteste, e não de insectos ou outros animaes. Entretanto, alguns autores baralham a terminologia e o empregam tanto num caso como noutro, o que obriga a uma verificação cuidadosa do sentido da expressão em cada exemplo.

No que vai ser dito o termo está tomado unicamente no sentido exacto de destruição dos germens pathogenicos.

A utilidade da desinfeccção terminal já estará julgada pelo leitor que tiver seguido essa argumentação. Mas não faz mal ajuntar mais o peso de outras autoridades e de outros factos.

Lemoine, o notavel higienista militar francez, publicou em 1907 um trabalho em que refere ter sido informado de que as repetidas e dispendiosas desinfeccções feitas nos quartéis para prevenir a recorrencia do sarampo e da escarlatina, não tiveram o menor effeito (16). No hospital Val de Grace, devido ao accumululo de doentes, elle foi obrigado, durante quatro annos a fazer succeder nos mesmos quartos, e a curto prazo, doentes de sarampó, escarlatina, varicella, parotidite (cachumba) e diptheria. No intervallo, a unica cousa que se fazia era a lavagem do assoalho e das paredes até, a altura do homem. "Não houve, entretanto, contagio".

E se não fosse essa verdadeira experimentação, as suas conclusões seriam chamadas simplesmente de propheticas:

"L'isolement immédiat de cette catégorie de malades fera plus pour la sécurité que les dégagements, dans les habitations, de vapeurs ou de pulvérisations destinées á tuer les germens qui n'y existent plus, et dont la virulence ne persiste guère que chez l'homme malade ou convalescent".

Chas. Chapin, anteriormente citado, tem sido o mais convincente pioneiro nesta questão. Em 1905 elle começou na sua cidade o abandono da desinfeccção após a diptheria, e em 1908, após a escarlatina, doenças essas cujos germens

(15) "Loço cit" (pag. 362).

(16) G. H. Lemoine — "Revue d'Hyg. et Pol. Sanit."

são considerados por alguns como capazes ás vezes de grande resistencia. No periodo de 1901 a 1905 fazia-se em Providence uma média annual de 397 desinfecções para a diphtheria, enquanto em 1915 só se fizeram 10, a pedido das respectivas familias. Pois bem, a porcentagem de recurrencias, isto é, a porcentagem de familias primitivamente infectadas, nas quaes a doença reapareceu em outra pessoa, foi, no periodo das desinfecções, de 1.71, e, em 1915, de 1.63. Quer isto dizer que a supressão quasi completa da desinfecção das casas não expoz as familias a maiores riscos. O mesmo se passou em relação á escarlatina.

Esses dados são tirados do ultimo relatório publicado por Chapin, em 1915 (17). E' provavel que actualmente a sua documentação experimental e pratica seja muito mais decisiva. Lembremos que em 1912 já elle dizia no seu livro celebre:

"Assim não posso ver nenhuma utilidade em desinfectar após sarampo, coqueluche, influenza, pneumonia ou meningite cerebro-espinhal, e penso que esta opinião é partilhada pela maioria de nossos inspectores sanitarios e epidemiologistas" (pag. 252).

Da Inglaterra nos vem uma informação interessante no livro recente de Claude Buchanam, da Universidade de Edimburgo:

"O Dr. Kerr, o principal Inspector Medico Escolar do municipio de Londres, não considera que seja necessaria a desinfecção das salas escolares após surtos de doenças infectuosas. Alguns dos nossos grandes hospitaes de doenças febris, deixaram de desinfectar as suas enfermarias sem terem nenhum máo resultado e tudo actualmente converge para o abandono gradual dos processos dispendiosos que a desinfecção comporta, excepto quando se tratar de doenças infectuosas muito graves taes como varíola ou carbunco (18).

Edward Wedder, tão conhecido entre nós pelos seus trabalhos sobre beriberi, diz num dos manuaes de hygiene escriptos para o Corpo de Saude do Exercito americano:

"O valor da desinfecção terminal foi grandemente exaggerado no passado quando se acreditava que a maior parte das doenças podia ser transmittida por fomites. E' agora geralmente reconhecido que a maioria das doenças é espalhada por pessoas em vez de objectos, e que a desinfecção terminal será inutil em doenças taes como sarampo, coqueluche influenza, pneumonia, meningite cerebro-espinhal, diphtheria, typho, etc.

No caso de doenças de etiologia desconhecida taes como a varíola, a desinfecção pôde ser valiosa e é muito geralmente empregada pela regra de não se expor a nenhum risco (on the principle of taking no chances") (19).

O director do Instituto de Hygiene de Koenigsberg, anteriormente citado, diz na sua recente obra:

"Quanto ao valor das desinfecções terminaes estão divididas as opiniões, e crescem as vozes que defendem uma abolição completa das mesmas, pois os resultados possivelmente alcançados não estão em relação com as grandes despesas e desconmodos impostos ao publico pela desinfecção dos locais. Que valor terá ainda mais a desinfecção terminal se o doente que se transformou em portador ou o

portador são fica na casa e pôde novamente disseminar o germen da doença? Se os objectos usados pelo doente forem desinfectados logo depois do uso, e se proceder a uma limpeza rigorosa do assoalho, o que compete á desinfecção concurrente junto ao leito do doente, então a transmissão não pôde mais se dar" (Loco cit., p. 395).

Veremos agora que o que se põe em duvida não é sómente a utilidade da desinfecção terminal comparada ás outras medidas essenciaes de prophylaxia antes expostas. Duvida-se tambem, e muito seriamente, de que os processos usuaes da sua execução consignam o fim que almejam, isto é, destruir os germens no local.

Flugge, de Breslau, nos conta atravez da analyse de E. Arnould (20), as decapções que teve com methodos de desinfecção muito preconizados na Allemanha e que até hoje gosam de fama. Num quarto em que uma turma de bons desinfectadores, havia esfregado as paredes com miolo de pão e operado lavagens com agua phenicada, etc., foi encontrada viva uma boa parte dos germens pathogenicos ahí depositos!

Não se deveria extranhar muito isso aliás. Todos sabem a dificuldade com que os germens, na natureza, isto é, "embebidos em materia albuminosa", são atacados pelos antisepticos chimicos. Em relação aos escarros dos tuberculosos verificou-se no laboratorio que uma solução de acido phenico a 5 % leva 24 horas para esterilisa-lo (21). Como pôde pois matar os microbios no assoalho uma solução cujo tempo de contacto é immensamente inferior?

Flugge deixou-se embebeccer desde então pelas fumigações de formol, que talvez, devido a sua grande autoridade, começaram a entrar em voga.

Entretanto, alguns annos depois, mais ou menos em 1913, Walcott e Curtis fizeram uma serie de cuidadosas experiencias na cidade de Newton (Estados Unidos) e mostraram que a fumigação era "um processo inutil" (22).

Os seus trabalhos tiveram uma larga repercussão. Diversas cidades americanas, como Nova York, Boston, Milwaukee, etc., abandonaram aquella pratica quasi por completo, como Providence já o tinha feito.

Andrew Balfour director em Londres do Welcome Bureau of Scientific Research, diz: "E' indubitavelmente um processo de camouflage... "It is undoubtedly a process of camouflage..." (23).

Eis ahí em que deu a ultima palavra da desinfecção terminal das habitações! Imagine-se: se esta feita com esmero produz taes impressões, o que não acontecerá nos casos de falta de vigilancia ou de exploração commercial!

Quanto á desinfecção dos objectos recentemente contaminados, está claro que deve ser feita no fim das doenças infectuosas como deve ser feita no curso dellas. As fro-nhas, lençoes, camisas, etc., dos doentes devem ser sempre mudadas e desinfectadas pela fervura ou pela immersão durante mutas horas em soluções fortes. A enfermeira ensinará como se deve proceder com o resto do material. Não ha necessidade do appello ás estufas a vapor dos desinfectorios publicos.

1907 (pag. 1.057).

(17) Thirty Annual Report of the Super-intendent of Health, 1915.

(18) Claude Buchanam Kerr — "Infections Diseases", 1920 (pag. 29).

(19) Edward Wedder — "Sanitation for Medical Officers", 1918, 2.^a ed. (pag. 158).

(20) In "Revue d'Hygiene et Pol. Sanit.", 1907 (pag. 557).

(21) Kolle et Hetsch — "La bactériologie expérimentale", 1910, vol. II (pag. 45).

(22) "The practise of Medicine in the Tropics", 1921, vol. I (pag. 221).

(23) Mesma obra, mesma pagina.

UMA PRÁTICA VANTAJOSA

Os germens das doenças caídos nos assoalhos, etc., precisam porém, ser removidos, uma vez que a desinfecção *in loco* é dispendiosa e pouco eficaz. Reconheceu-se ultimamente que as simples medidas de rigoroso asseio preenchem admiravelmente este fim. A Saúde Pública em muitas e adeantadíssimas cidades recommenda e fiscaliza a sua execução. Aqui o simples alvitre causou enorme surpresa, devido á espantosa ignorancia existente sobre questões comestivas de hygiene.

Vejamos, porém, se as autoridades de outros paizes conseguem dissipar a prevenção.

As instrucções organizadas pelo Departamento de Saúde do Estado de Nova-York, do qual é director um homem como Hermann Biggs, dizem á pag. 5:

"Assim applicados, ar fresco, luz do sol e o uso prodigo de sabão e agua são importantes factores na prevenção e suppressão das doenças transmissiveis."

William Brady, num livro admiravel de hygiene individual, onde todas as noções modernas são explanadas com uma clareza e vivacidade surprehendedentes, e que deveria estar na estante de todos, leigos e profissionaes, assim opina incisivamente:

"Se o doente se conduziu muito desasseiadamente e sem regra, então, para que o quarto offereça garantias a qualquer occupante, não é necessario mais do que um esfregamento com agua e sabão (soap-and-water scrubbing), arejamento completo e a admissão de toda a luz disponível de fóra" (24).

O Dr. Paul Fox, que tem a pratica dos problemas da hygiene industrial na cidade de Chicago assim se exprime no livro de Harry Mock:

"Limpeza com emprego liberal de sabão, agua e escova de fios rudes representa um papel extremamente importante na desinfecção em grandes estabelecimentos. Póde-se dizer na verdade que será feita muito melhor limpeza se fór dado aos serviaes sabão, agua e uma escova rude, ensinando-se-lhes a trabalhar, do que se lhes fór entregue uma forte e odorifera solução desinfectante, cuja passagem sobre a superficie de um dado objecto elles serão levados a imaginar que destroe os germens das doenças" (25).

Não é necessario prolongar mais as citações para se ver o inestimavel valor da agua e sabão na prophylaxia. Se se empregar agua quente, e, se, em lugar do sabão commum, se usar a chamada vulgarmente, *potassa* (carbonato de soda), então ainda um melhor resultado será obtido. Haverá quem chame essa pratica de *desinfecção*, mas neste caso temos que alargar muito a significação desta palavra, porque, se lhe quizermos dar apenas a estabelecida anteriormente, de *destruição dos germens*, este effeito não é crível que seja conseguido pela simples lavagem, quando as soluções desinfectantes mais conhecidas não dão resultado, como vimos anteriormente.

O que realmente a lavagem rigorosa pretende é *remover* todas as excreções agarradas á madeira, etc., e isso ella alcança admiravelmente.

Se uma parte das aguas de lavagem não fór esgotada e ficar nos terrenos em redor, a luz do sol e os outros agentes se incumbiram do resto. Da mesma fórma, as portas e janelas da habitação deverão ser deixadas ampla-

(24) William Brady — "Personal Health", 1918 (pag. 305).

(25) Harry Moch — "The industrial medicine and surgery, 1919 (pag. 157).

mente abertas durante um espaço de tempo variavel com a doença.

Cumpra notar que, nos casos em que houve contaminação abundante dos locais, como, por exemplo, quando ahi habitou um tuberculoso desasseiado, será conveniente tambem mudar o papel sujo das paredes, ou pintal-as de novo etc. Essas medidas de renovação já estavam inscriptas no nosso Regulamento sanitario de 1914, e, aliás, o seu emprego se faz na pratica diaria, independentemente de doença infectuosa: é claro que nenhum proprietario as extranhará em semelhante occasião, o que aqui tem sido extensamente verificado.

Tudo isso está comprehendido no significado de "remocão dos germens", e não vem nada com a famosa desinfecção com que se dá ao publico uma falsa segurança, e absorve parte importante das verbas dos serviços de prophylaxia.

CONCLUSÃO

Um dos principios da campanha empenhada vigorosamente na ultima decada, dentro dos dominios da saúde publica, prescreve a divulgação mais intensa possível da insignificante utilidade da desinfecção terminal, afim de que as atenções se voltem para as fontes verdadeiras da infecção.

Aquelle processo anachronico está condemnado:

1.º — Porque os germens que visa destruir são de um valor mesquinho, pela sua virulencia e numero, comparados aos dos incontaveis focos humanos que estão disseminando o mal atravez das pessoas vizinhas, e tambem comparados ás grandes despesas que traz.

2.º — Porque a esses mesmos germens elle não destróe. Se até agora inumeros serviços de saúde publica e diversos tratados de hygiene ainda o recommendam, embora frouxamente, isto é devido á rotina tradicional do espirito humano, ao medo de romper com uma praxe que cahio na adoração supersticiosa do publico. Vimos, porém, que algumas organizações intelligentes inauguraram uma nova orientação e traçaram, para nós e para todo o mundo civilizado, o exemplo que mais cedo ou mais tarde haveremos de seguir.

Gustavo Lessa.

Revistas das Revistas

(Operações plasticas no pollegar, sobretudo pela transplantação do grande artelho)

Dr. F. Oehlecker — "Revista Medica", de Hamburgo n.º 2 de Fevereiro de 1923).

Diz o A. que quando ainda restar um metacarpiano movel póde-se substituir o pollegar por meio de um retalho pediculado da pelle do peito ou do abdomem.

Neste retalho é introduzido, por transplantação livre, um pedaço de costella, tibia, espinha iliaca, metatarsiano etc. O retalho, que continua naturalmente a ser alimentado pelo pediculo, é cosido ao resto do pollegar avivado e no fim de 4 semanas cortado.

Outro processo de reconstrucção do pollegar consiste em fazer a operação plastica com tecidos tirados das proximidades do dedo defeituoso e até mesmo com outros dedos ou pedaços de dedos, pois que frequente-

mente o indicador é simultaneamente ferido com o pollegar.

Apresenta este processo a vantagem de não necessitar o doente permanecer, durante semanas, em desagradável posição forçada como no processo anterior.

C. L.

Simbiose da ameba coli com tricocephala dispar — ("Revista Medica", de Hamburgo n.º 11 de Novembro de 1922).

O Dr. Torralbas apresentou á Sociedade Cubana de gastro-enterologia um interessante trabalho sobre a simbiose ameba-tricocephalica em 13 casos de um total de 19 dos quaes se puderam deduzir 3 com antecedentes dysentericos. A ameba coli é francamente pathogenica associada ao tricocephalo, comprovando-se pelo laboratório a efficacia do tratamento que, por sua vez, confirmou o diagnostico.

Essa simbiose não é suspeitada pela diversidade de fórmulas clinicas que toma. Em casos de disturbios intestinaes não bem definidos, a pratica de pesquisar a ameba e o tricocephalo deve ser instituida, pelo menos entre os que utilizam aguas de procedencia duvidosa.

A discussão, entre outros o Dr. Montoro preconisa o uso do oleo de chenopodio.

C. L.

Tratamento da pyorrhoea alveolar pelo methodo de Escomel — ("Revista Medica", de Hamburgo n.º 1.º de Outubro de 1922).

Expoz o Dr. Azpurua, no Congresso de Medicina, celebrado em Valencia, Venezuela, em Julho de 1921, os favoraveis resultados obtidos por Escomel no tratamento da pyorrhoea alveolar acompanhada de diarrheas com secreção de sangue e mucosidades. Ambas enfermidades considera Escomel como manifestação da mesma infeção, tendo encontrado, com effeito, ás mesmas amibas no intestino e no pus da pyorrhoea.

Consiste o tratamento de Escomel em prescrever o uso da essencia de therebentina e iodo sublimado, a primeira sob a fórma de pilulas keratinizadas ou em poção e o segundo em clyster em solução a 1 por mil, adicionado de 3. de chloreto de sodio.

C. L.

E' a syphilis um veneno do embryo?

(Albrecht Peiper — Medicina e Clinica 1922 n.º 12, citado na "Revista Medica", de Hamburgo n.º 7 de Julho de 1922).

Diz o A. que geralmente se tem fallado da syphilis como um veneno do embryo, que feriria as cellulas sexuaes antes da concepção, por meio das toxinas, dando como resultado para os descendentes uma diminuição do valor physico e espirital. A doutrina do effeito nocivo da syphilis para o embryo (Idiokinesis de Lenz) pertence a Fournier, que primeiro fallou das para-syphilis, comprehendendo sob esta denominação ás manifestações de molestias que não eram realmente syphiliticas em sua natureza, mas sim em sua origem, isto é, produzidas pela syphilis (deformações anomalias de constituição dystrophias etc.)

Auctores allemães (Freund, Peisser, Finkelstein) pöderam demonstrar que a parasymphilis não existe.

As dystrophias da syphilis congenita nas creanças têm

um bom prognostico depois de um tratamento bem dirigido e boa alimentação.

Segundo Fournier e outros o rachitismo é uma manifestação que acompanha muito a miudo a lues congenita, porém nem sempre é assim (Thaudler e Seht). Os descendentes de paralyticos e tabeticos não demonstram neste caso a influencia idiokinética da syphilis. Segundo as investigações de Junius e Arndt não é seguro que os filhos de taes paes sejam degenerados. Falta, pois, demonstrar que a syphilis seja um veneno do embryo.

C. L.

A prophylaxia da pneumonia pela vaccina pneumococcica (Russel Cecil. American Journ. of Publ. Health, Março 1923 n.º 3)

Acredita o autor que em breve teremos um antígeno pneumococcico, não toxico, solúvel n'agua e perfeitamente utilizavel tanto por via subcutanea como por via respiratoria, por meio d'um inhalador ou melhor pulverizador.

Assim usado, durante inspirações profundas, dois ou tres minutos, durante os mezes hibernaes pôdem tornar um individuo bem immunizado contra os tres typos fixos de pneumococcus.

Cecil não acredita que possam d'ahi advir inconvenientes para este methodo. Ainda mais, hoje os immunologistas concordam que a asthma bronchial não resulta de anaphylaxia bacteriana. E' impossivel apparecerem symptomas de anaphylaxia com o uso de proteínas bacterianas.

A não ser outras contra-indicações, por ora imprevisitas e não conhecidas, este methodo de prophylaxia especifica da pneumonia não parece ser efficiente e inocuo, e, uma vez, generalisado, diminuirá muito os casos de pneumonia lobar.

Weber.

Urea no liquido cephalo-rachiano

(Anderson — Lancet, 2, 1922).

Nos adultos é muito facil a colheita de sangue para o respectivo exame chimico, entretanto grande é a difficuldade de extracção do sangue nas creanças; pôde-se, nestes casos recorrer ao liquido espinal, que mesmo retirado em quantidades um tanto elevadas não a prejudica.

Sabemos que, praticamente a quantidade de urea é a mesma, tanto no sangue, como no liquido cephalo-rachiano, d'onde os exames de liquido teremos seu valor diagnostico na uremia.

Anderson realça a importancia da dosagem da urea ao "liquor" em casos obscuros na infancia.

Weber.

Augmanta da secreção lactea por injeções de leite

A. Montano — Mexico — Medicina, tomo 2.º, — Novembro 1921 — citado na "Revista Medica", de Hamburgo n.º 7 de Julho de 1923.

Diz o A. ter observado um augmento da secreção lactea nas mulheres que amamentam após injeção intra-muscular de leite, augmento esse acompanhado dos demais symptomas de reacção consecutivos a administração paraenterica de albumina.

O A. injecta cada 2 dias na região glutea, 10 a 40 cc. de leite recentemente obtido com as mais escrupulosas medidas de asepsia, da propria mulher em tratamento.

C. L.

Ação fatal do salvarsan sobre as arterias cerebraes

(Henneberg, de Berlim, Klinische Wochenschrift n.º 5 de 1922 — citado na "Revista Medica", de Hamburgo)

Refere-se o A. em suas observações sobre a morte por hemorragia no cerebro, após injeções de salvarsan e diz que, segundo experiencias de Ricker, o salvarsan produz uma dilatação das arterias e dos capillares, da qual resultam diminuição e cessação do movimento sanguineo. Esta reacção augmenta por inflammação e irritação do orgão respectivo, reacção ás vezes tão grande que pôde produzir diapedese de sangue.

C. L.

As molestias, por deficiencia, da creança de peito

S. Samelson — da clinica pediatrica da Universidade de Breslau — ("Revista Medica", de Hamburgo n.º 3 de Março de 1922).

Diz o A. que a razão estabelecida por Henbnér para a nutrição das creanças de peito não tem em conta sinão o conteúdo de substancias productoras de energia na alimentação. Tal theoria se está completando com as experiencias destes ultimos annos em que poude observar outros factores de suprema importancia para a nutrição da creança de peito: por exemplo o valor da correlação das materias alimenticias, demonstrada por Beslan, e a importancia de um grupo de materias nutritivas que não podem desempenhar, caloricamente, papel algum e que no entre tanto são imprescindiveis para a conservação da vida e saude. Sua ausencia total conduz a quadros clinicos caracteristicos que, com Holmeister, designa sob o nome de molestias por deficiencia e com Hamburger, como molestia por defeitos de nutrição.

Distingue 3 grupos destas molestias, citando em 1.º lugar as affecções baseadas sobre o effeito da nutrição pobre em cal; e assim que em animaes de experiencia se produziram alterações osseas analogas ao rachitismo por meio de uma alimentação pobre em cal.

O 2.º grupo é constituído pelas molestias devidas a insufficiencia de materias albuminoides.

No 3.º grupo comprehende-se as affecções devida a falta de substancias que Funk qualifica de vitaminas, de que até agora distingue com segurança tres classes.

Entre as da 1.ª classe figura a chamada antineuritina, substancia que se encontra nos cereaes e em materias nutritivas de origem animal, alcaloide de relativa termoestabilidade que produz um effeito prophylatico e curativo contra o beriberi.

Nos paizes onde mais se registra o beriberi, esta molestia ataca tambem as creanças de peito, amamentadas por uma mãe portadora do mesmo mal; em troca com a alimentação artificial ficam livres da affecção. Os symptomas da molestia desaparecem em poucos dias si se substitue o leite e si se mistura arroz ou seu extracto.

A 2.ª classe é constituída pelas materias, cuja presença tem um effeito prophylatico e curativo contra o escarbutulo; são os vegetaes frescos e o leite fresco. Holst, Fröhlichy Hart por meio de animaes de experiencia, e Freise, Freudenberich Möller e outros, por ensaios therapeuticos em creanças de peito affectadas pela molestia de Barlow, demonstraram que a muito prolongada esterfilisação do leite e de certos vegetaes conduz a destruição das substancias anti-escorbüticas; a ingestão de taes substan-

cias por meio do leite fresco, de legumes, etc. produz com segurança a cura.

Trata-se, pois, tambem nestes casos de uma molestia por deficiencia.

A 3.ª classe, emfim, é constituída de substancias analogas aos lipoides, citadas primeiro por Stepp na mantega e outras graxas (não em todas). Investigações norte-americanas affirmam que o rachitismo se relaciona com a ausencia destas substancias na alimentação, opinião apoiada pelo effeito curativo do oleo de figado de bacalhau, que é muito rico nessas substancias.

C. L.

A vaccina antidiphtherica F. A.

(Dr. W. Fernet de Marbrugo, director do Instituto de Investigações Behring-Werke — "Revista Medica", de Hamburgo n.º 12 de Dezembro de 1921).

Diz o A. que se a tem empregado em mais de 10.000 casos sem o menor prejuizo e que as opiniões dos observadores concordam em que ella confere uma defeza efficaç e duradoura contra a diphtheria.

Kissling vaccinou 319 pessoas, na maioria creanças, que estavam em perigo de contrahir a diphtheria. Das 199 pessoas injectadas, uma unica vez, adoeceram 82, precisamente dentro dos 9 primeiros dias consecutivos, 9 injeções, 3 com symptomas clinicos duvidosos e 3 com complicações de escarlatina e outras molestias. Em 5 desses 8 doentes o curso da molestia foi muito benigno, devido a vacinação. Dos restantes, 111 casos, vacinados completamente, não adoeceu nenhum, apesar de que o perigo de contrahir a diphtheria era tão grande que de 1.º de Janeiro a 15 de Novembro de 1913 adoeceram de diphtheria 32 individuos do pessoal não vaccinado de estabelecimento.

Hahn e Sommer referem uma epidemia, muito diffusa, de diphtheria, no curso da qual só adoeceram 2 creanças, uma das quaes de fórma abortiva, das 633 que foram completamente vaccinadas.

Bieber tomou a tarefa de comprobar os resultados tardios da vacinação de 1097 creanças vaccinadas em 1913 com o F. A. e poude verificar que no decurso de 6 annos após a vacinação de 1914 a 1919, nunca a mortalidade foi além de 33 % emquanto que entre 3275 não vaccinados a mortalidade elevou-se a 12.4 %

Dizem uns que as creanças de menos de 5 mezes não devem ser vaccinadas, pois que os recém-nascidos são insensiveis as altas doses de F. A., outros, ao contrario se convenceram que com doses sufficientemente altas pôde-se á vaccinar os lactantes.

Até que este ponto fique claro, diz o A., recommendo desistir da vacinação dos lactantes e vaccinar ás mulheres gravidas, tal como se pratica na clinica obstetrica da Universidade de Hamburgo. Por este meio, segundo Zangemeitster, se consegue uma segura defeza dos lactantes contra a diphtheria.

Nas mãos de Hornemann, Bauer e outros se têm mostrado pouco efficaç a F. A. no tratamento dos portadores de germens (diphthericos) e, ao contrario, Behring observou que esses reagem vivamente com pequenas quantidades de F. A. e desta maneira se consegue facilmente intensificar a producção de anti-toxinas. Nenhum dos portadores de bacillos diphthericos, tratado por elle, adoeceu de diphtheria.

Como contra indicação cita Schuring as tuberculososes ossea e ganglionar e diathese lymphatica e outros estados diathesicos das creanças menores de 9 mezes.

C. L.

Aparas medicas

Recentes progressos no tratamento das cardiopathias —
(Lewison — A. J. Med. Association 24 — III. 23)

1 Os novos conhecimentos do mecanismo do rhythmo cardiaco, particularmente fornecidos pelo electro-cardiographo e pelo polygrapho, nos permite um tratamento mais efficiente.

2) Insufficiencia cardiaca é usualmente associada com fibrillação auricular, que, quando presente, responde satisfactoriamente á digital; esta deve ser dada em dosagem alta.

3) A quinidina é efficaç, em mais de 50 % dos casos de fibrillação auricular.

4) A importancia do factor infecção na insufficiencia cardiaca tem sido ignorada muitas vezes.

A theoria, geralmente accета, da pressão retrograda e do esalfamento cardiaco deve ser abandonada na maioria dos casos.

5 Glycose é uma das mais importantes fontes de energia para o myocardio. Pfalz recommenda o uso diario de 200 c3 de solução a 15 %

6) Contra a infecção usar solicylato de soda e cacodylato de soda.

Tratamento da eclampsia puerperal — (Chirié)

A) Tratamento immediato.

- 1) injectar morphina.
- 2) sangria.
- 3) purgativo (si necessario pela sonda nasal), que será aguardente allemã ou oleo de croton.
- 4) lavagem intestinal de alguns litros d'agua fervida.
- 5) não fazer nenhuma intervenção obstetrica, antes da dilataçao completa espontanea.

B) Tratamento consecutivo

- 1) a mulher, coberta de uma flanela, é isolada, n'uma semi-obscuridade.
- 2) dar agua lactosada (100 gr.) de hora em hora.
- 3) tomar frequentemente a tensao arterial, para vér si ha indicaçao de nova sangria.
- 4) si os accessos continuam, fazer nova injectao de morphina.
- 5) não dar chloroformio, nem chloral.

A. D.

Tratamento da Tuberculose pelas grandes doses de alho e de iodo. — (Bonnefoy).

O autor, depois de referir os resultados obtidos e de mostrar que os doentes vencem facilmente a repugnancia, que, a principio, lhes desperta este tratamento, — dá as seguintes instrucções:

- 1) tomar 2 pilulas de alho, ás refeições.
- 2) tomar, em todos os liquidos, durante o dia, doses crescentes de tintura de iodo a 10 %, sem ioduro, para chegar progressivamente, a 500, 800 ou 1000 gottas por dia.
- 3) continuar por muito tempo o tratamento e... saber esperar os resultados.

Acha ainda B. que essa medicaçao é preciosa nas infeções em geral, nas bronchites antigas, nas enterites, nas parasitoses intestinaes,

Diagnóstico do Mal de Barlow — (Comby)

3 noções devem estar presentes no espirito do clinico em presença de um lactante doentio, que não aproveita com medicaçao alguma:

- 1) alimentaçao artificial prolongada.
- 2) dôres osseas, com importancia dos membros, dôres que provocam gritos quando a criança se move.
- 3) ecchymoses gengivae, constantes quando a criança tem dentes.

A. D.

Reduçao do peso e seu notavel effeito na hypertensao.
— (Rose — New York Medical Journal 1922) — A reduçao do peso melhora diversos symptomas devidos á obesidade ou com ella associados.

O mais importante é a reduçao da hypertensao, reduçao que é maior do que a obtida pelo uso de drogas.

Esse methodo deve ser empregado toda a vez que se baixar a tensao sanguinea excepto nas nephrites, infeções em foco e molestias incuraveis.

Alguns symptomas logo melhoram como dyspnéa, palpitações edemas dos membros inferiores e albuminuria. cinco pontos.

O tratamento da asthma pela tuberculose — Ban Leven e Varekamp — München, Med. Voch. 1922).

Os auctores notaram a sensibilidade dos astmaticos para a tuberculina. De 28 casos, assim tratados 18 ficaram curados.

O auctor cita os brilhantes resultados que obteve com *Tratamento da pneumonia e do Broncho pneumonia* o uso da vaccina anti-pneumococica, aconselhando a injectao, o mais cedo possivel e diz repetindo-a todos os dias até dominar a temperatura.

Diz que, nos que foram injectados no primeiro dia, a temperatura se tornou normal em 83% nas vinte e quatro horas em 100 % nas 48 horas. Isto na pneumonia.

Quanto á broncho pneumonia grippal, usa vaccina com pneumococcus, estreptococcus hemolyticos e bacillos da grippe; em 28 casos injectados no 1.º dia 28 curas — 23 no segundo dia com 22 curas — 22 no 3.º dia com 20 curas — 20 no 4.º dia com 15 curas e 14 no 5.º dia com 12 curas; em 50 % destes casos, a temperatura se tornou normal em 24 horas.

Não ha perigo de produzir uma phase negativa, si as vaccinas forem usadas, antes dos pacientes ficarem sensibilizados.

Ultimamente estenderam o tratamento a 150 casos com a mesma proporçao de cura.

A technica consiste em injectar 1 centimetro cubico de tuberculina velha (1 a cem mil), um dia sim e um dia não.

"Sobre a possibilidade de realizar a desinfeccao intestinal — (A. Lumière Comp. R. de l'Académie des Sciences, Paris, 1923).

Depois de mostrar a inefficacia dos differentes meios empregados para desinfectar o conteúdo intestinal, Lumière diz ter ensaiado certos compostos de prata, dos quaes um, o argenthio glycerino-sulfonato de so-

dium, lhe parecem reunir o maior numero de vantagens.

Esta substancia contém 35 % de prata metálica, apresenta-se sob a fórma de um pó amarelo, muito solúvel na agua, não precipitando nem pela sôda, nem nem pelos chloretos, nem pela ovalbumina; não se altera á luz, não mancha os tecidos; sua toxidez, por ingestão, é fraca. Seu poder antiseptico varia de 1/5000 a 1/10000 conforme os microorganismos.

Sinusites agudas grippaes — (G. Laurens. Academie de (G. Laurens. Academie de Medicine, Paris. 1923).
(G. Laurens. Academie de Medicine, Paris. 1923).

Ellas apresentam certas particularidades: o contagio é familiar, mas menos frequente que o das otites;

A fórma hemorrhagica encontra-se nas sinusites maxillares; e caracterizada por dôres atroses;

O tratamento deve ser sobretudo médico (inhalações, applicações de líquidos vaso-constrictores);

Mesmo nas sinusites complicadas, evitar operações endonasaes, que pôdem ser perigosas.

Quanto ás sinusites frontaes, apparecem e curam-se mais lentamente e reincidem do lado em que se ache um desvio do septo.

Em taes casos, é indicado, depois da cura, operar o septo e o cartucho médio para ventilar e drenar o seio.

Esta operação benigna evita as reincidencias.

Tratamento da tuberculose pelos saes de calcio — (Hartwich-Bermann. — Zeit. f. Tuberculose, 1922).

O autor combina o calcio com o potassio para deshydratar o organismo e prescreve:

Chloreto de calcio	30,0
Agua	285,0
Acetato de potassa	60,0

1 colherinha de chá em um copo d'agua quente, ½ hora antes da refeição.

Em casos em que ha exsudatos bons resultados foram obtidos, dando 6 colherinhas por dia.

Hemoclasia digestiva.

Novos trabalhos apparecem, apreciando essa prova nas mais variadas condições.

Feinblatt (Journal A. Med. Association 3 Março 1923) procura, estudando 80 pessoas são, verificar si, de facto, ha sempre uma leucocytose post prandium, pois, sobre essa base, é que assenta a theoria de Widal.

A sua conclusão é que o hyperleucocytose digestiva é constante, no homem são.

O. Rössler (Medizinische Klinik. — 11-3-23) estudou a mesma prova em diversas molestias internas e notou o seu valor nas affecções hepaticas. Nos poucos casos destas em que a prova é negativa, se pôde dizer que o poder proteopexico está íntegro.

Acha, que a crise hemoclasica digestiva depende em parte do chimismo gastrico, pois a encontrou positiva em casos de hypochlorhydria.

Esse facto pôde, a vosso vêr, ser explicado assim: a insufficiencia da digestão gastrica das albuminas, em taes casos, impede uma dissociação completa destas pelo succo pancreatico, tanto mais que ha uma certa relação de se creção entre este e o succo gastrico, — e, como consequencia, o sangue da veia portá vac conduzir ao figado um excesso de albuminas não sufficientemente desintegradas, forçando este orgão e prejudicando a sua função proteopexica ao fim de algum tempo.

Esse facto levanta, no nosso entender, uma interessante questão de therapeutica clinica, a saber, assegurar nos casos de insufficiencia hepatica, uma boa digestão gastrica.

A. D.

Natureza do Eczema

Depois de abordar as relações da eczema com o metabolismmo, faz um certo numero de considerações, das quaes algumas aqui reproduzimos.

Ao lado do agente nocivo externo, ha um factor endogeno individual que deve ser desde logo pesquisado e, si possivel, definido.

A pelle dos eczematosos reage ás substancias eczematogenas numa proporção dez vezes mais forte que a dos individuos são e reage, pela producção de um eczema, a certas irritações que nada provocam no individuo são.

Diz ter demonstrado que a substancia eczematogena existe no sangue antes de produzir o eczema.

Acha que o processo eczematoso representa uma reacção do organismo contra um antigeno, analogo, na sua evolução, aos phenomenos de sensibilisação e de immunisação.

Inclina-se a admitir que o eczema é um phenomeno anaphylactico, que se distingue dos outros factos da mesma ordem pela sua localisação exclusiva na pelle.

De accordo com essas idéas, propõe tres methodos therapeuticos:

1) suppressão do antigeno, só applicavel aos eczemas de origem exogena.

2) a desensibilisação activa, acostumando o organismo á substancia nociva.

3) transformar o complexo cellular cutaneo, augmentando sua resistencia, ou pela medicação arsenical ou pela radiotherapia.

A. D.

O uso prolongado de quinina parece poder, ás vezes, dar lugar á ulcera gastrica — A agua fria allivia, rapidamente, as dôres, em muitos casos de ulcera.

Symptomas de ulcus com tachycardia devem fazer pensar em hemorrhagia interna — a ulcera é quasi sempre acompanhada de bradycardia.

Ha mais probabilidade de perfuração n'uma ulcera do duodeno do que do estomago.

Symptomas de ulcus com herpes devem fazer pensar em uma complicação septica.

O syndrome: hyperacidez + esvasiamento rapido do estomago + Melena faz pensar na ulcera do duodeno. A ulcera do duodeno se acompanha de tres hyper: hyperacidez, hypersecreção, hypermctilidade.

A tuberculose ilesocecal pode occasionalmente imitar o complexo symptomatico da ulcera do estomago — Dôres gastricas nocturnas fallam em geral contra o diagnostico de gastro nevrose.

O uso do fumo não raro augmenta as dôres da ulcera.

As remissões da ulcera sobrem, frequentemente, nos mezes quentes.

Como na appendicite, pôde, ás vezes, haver impedimento unilaterial do reflexo cutaneo abdominal.

O syndrome: Symptomas de ulcera + ictericia faz pensar nas seguintes possibilidades:

I — Cholelithiase.

II — Cholelithiase e + ulcus — a cholelithiase pôde, estreitando o pyloro, por adherencias, predispor á ulcera

III — Ulcus + ictericia catharral.

IV — Ileus, mas ao nivel da cabeça do pancreas.

V — Mais raramente ulcus do duodeno que prejudique a excreção da bile.

O complexo symptomatico de Cheyne Stokes, consiste numa dupla serie de phenomenos visceraes alternantes e funcionalmente antagonicos.

1.ª serie — A phase activa de excitação ou irritação manifesta-se por uma participação:

a) do cerebro, falta de somno, irritação psychomotoria etc.;

b) do centro respiratorio: polypnéa, dyspnéa periodica, respiração convulsiva;

c) do centro do vago: bradycardia, augmento do peristaltismo intestinal, dysuria.

2.ª série — phase passiva, de repouso, de apnéa, esta mostra uma depressão das funções cortico-bulbares:

a) cerebro: somnolencia, perda de sentidos, irritação psychomotora.

b) Respiração superficial ou apnéa.

c) Diminuição do tono do vago (desapparecimento da bradycardia e das irritações da bexiga e do peristaltismo intestinal.)

Por excepção o pulso pôde mostrar-se accelerado: tachycardia da apnéa.

Esse typo respiratorio é uma manifestação de asphyxia;

a) do centro respiratorio;

b) dos centros bulbares vizinhos;

c) do systema nervoso central, asphyxia provocada por falta de oxygenio circulante.

O deficit de oxygenio dá lugar a uma insufficiencia respiratoria central.

A phase dyspnoica é uma reacção contra a asphyxia, mas de resultado precario, e, por isso, periodica.

Tratamento: oxygenico.

— O syndrome de Cheyne-Stokes pôde ser chamado "a dyspnéa da grande circulação."

A dyspnéa da pequena circulação depende de um disturbio da mítral.

A da grande circulação depende:

1) de affecção do officio aortico;

2) de insufficiencia ventricular esquerda.

O Cheyne-Stokes é uma manifestação tardia de uma affecção aortico-ventricular, é um signal de que o ventriculo esquerdo está insufficiente.

Diante de uma dyspepsia tenaz com pyrose, pensar em fithiase biliar.

(Mackenzie)

A contracção dos musculos lisos é a causa mais frequente da dor violenta visceral.

(Mackenzie)

A innervação cerebrospinal do aparelho digestivo se limita aos orificios buccal e anal.

(Mackenzie)

Nos cardiorenacs a diminuição do volume da urinas é o symptoma capital que deve despertar a idéa de um desfalhecimento do myocardio.

(Josué)

Durante o periodo de oliguria, é impossivel distinguir, seja clinicamente, seja pelos processos de laboratorio, o falso cardio-renal do cardio-renal verdadeiro.

(Josué)

Aparas cirurgicas

Em traumatismos craneanos nos quaes surge a duvida da indicação operativa, é mais util guiar-se pelas experiencias cirurgicas do que pelos resultados de exames neurologicos.

Em fracturas da base do craneo, havendo otorrhagia sanguinea, deve-se limpar cuidadosamente o conducto, auditivo, para, por esta via, evitar, uma infecção meningéa.

Evite toda precipitação no diagnostico d'uma neuralgia intercostal; com excepção de affecções pleuracs e pulmonares o carcinoma do estomago é uma das causas frequentes das dôres neuralgicas da região intercostal.

Quando um doente se queixa de perturbações da deglutição, pesquize-se sobre exsudado pericardico.

Um tumor palpavel da região umbilical geralmente é um tumor maligno do colon transverso, entretanto, tumores benignos do mesenterio tambem apparecem n'esta região.

No evolver d'uma appendicite aguda, a parada brusca das violentas dôres significa, bastas vezes, o começo d'uma perfuração.

A torsão do pediculo dum kysto ovariano pôde simular um accesso appendicular.

Hemorrhagias vesicaes pôdem ser debelladas com irrigações de agua bem gelada ou com uma solução de adrenalina á 1:10.000.

Dôres na coxa, após laparotomias, originam-se muitas vezes n'uma thrombose da veia femoral. Principalmente á esquerda se localisam os thrombos.

Em fracturas da bacia, por quéda ou esmagamento, não se deve esquecer o opportuno catheterismo vesical que nos guiará no diagnostico d'uma ruptura da bexiga.

GABINETE DE IDENTIFICAÇÃO E ESTATÍSTICA

Estado do Rio Grande do Sul (Brasil)

Boletim do Anno de 1922

Secção de identificação	Nacionais			Estrangeiros			TOTAL
	Homens	Mulheres	Somma	Homens	Mulheres	Somma	
Attestados	420	1	421	10	—	10	431
Certificados (fins diversos), como folhas corridas)	217	1	218	23	—	23	241
Cartas	633	130	763	130	57	187	950
Cartas (serviço domestico, como folha corrida)	1	2	3	—	—	—	3
Outras identificações	1	—	1	—	1	2	2
Somma	1272	134	1406	163	58	221	1627
Movimento do anno anterior							1236
Differença para mais							391
Cartas de identidade de eleitor							1436
Movimento do anno anterior							5043
Differença para menos							3607
Presos sem antecedentes	208	10	218	76	1	77	295
Presos com antecedentes e mesmos nomes	60	1	61	11	—	11	72
Presos com antecedentes e nomes suppostos	9	—	9	—	—	—	9
Somma	277	11	288	87	1	88	376

Total de presos com antecedentes e mesmos nomes no anno anterior	138
Total de presos com antecedentes e nomes suppostos no anno anterior	52
Total de presos com antecedentes no anno de 1921	180
Total de presos com antecedentes no anno de 1922	81
Differença para menos	109

Cadaveres identificados sem antecedentes	2	1	3	—	—	—	3
Cadaveres identificados com antecedentes	—	—	—	—	—	—	—
Somma	2	1	3	—	—	—	3
Movimento do anno anterior							5

SECÇÃO DE INFORMAÇÕES

Officios recebidos	259
Officios expedidos	107
Fichas recebidas dos Gabinetes nacionais	686
Fichas recebidas dos Gabinetes estrangeiros	17
Boletins recebidos dos Gabinetes na- cionaes	6
Boletins recebidos dos Gabinetes ex- trangeiros	37
Boletins expedidos para os Gabinetes nacionais	28
Boletins expedidos para os Gabinetes estrangeiros	53
Boletins expedidos para os Gabinetes nacionais	27
Boletins expedidos para os Gabinetes estrangeiros	804

Boletins expedidos para os Gabinetes estrangeiros	positivos	—
	negativos	21
Outros boletins		23
Lançamentos de cartas de guia		187
Informações de cartas de guia		97
Informações de telegrammas ou de officios		286

ARCHIVO DACTYLOSCÓPICO

Fichas de permutas dos Gabinetes nacionais	686
Fichas de permutas dos Gabinetes estrangeiros	17
Fichas do Registro Civil	1990
Fichas do Registro Criminal	360
Total de fichas existentes	41562

SECÇÃO DE PHOTOGRAPHIA

Retratos	3033
Copias de retratos distribuidos ás delegacias	521
Copias de fichas	38
Ampliações de impressões digitaes e palmares	4
Outros trabalhos photographicos	97

OBSERVAÇÕES

Das Cartas foram (gratuitas)	41
Das Cartas de identidade de eleitor foram (2. ^{as} Vias)	271
Certidões de boa-conducta (para viajar)	357
Certidões de boa-conducta (para naturalisação)	41
Certidões para outros fins	1
Dos Certificados foram (para naturalisação)	12

RECEITA

Receita deste anno	12:590\$650
Receita do anno anterior	8:710\$700
Differença para mais	3:879\$950

INTERCAMBIO DE FICHAS DACTYLOSCÓPICAS

GABINETES NACIONALES: Districto Federal, Nictheroy, S. Paulo, Delegacia de Santos, Curitiba, Florianopolis, Recife, S. Salvador, Bello Horizonte, Delegacia de Diamantina, Maceió, Manaus, Belém, Natal, Parahyba, S. Luiz do Maranhão, Victoria, Departamento do Pessoal da Guerra e Departamento do Pessoal da Armada.

GABINETES EXTRANJEIROS: Police Department of New-York (North America), Scuola de Polizia Scientifica (Roma — Italia), Section d'Identification Judiciaire (Bruxelles — Belgique), Posto Anthropometrico Policia Civica (Lisboa — Portugal), Gabinete Nacional de Identificacion (Havana — Cuba), Service de Identificacion Judicial (Madrid — España), Service d'Identification Judiciaire (Paris — France), Division de la Police Municipale (Bordeaux — France), Criminal Record Office (England), Polizeibehörde Hamburg (Deutschland), Asuncion (Paraguay), Santiago del Chile (Chile), Buenos Ayres, Rosario de Santa Fé, Santiago del Estero, Cordoba e Tucuman (Argentina), Montevideo, San José, Artigas, Paysandú, Soriano, Salto, Canelones, Tacuarembó, Colonia, Fray Bentos e Entre Rios (Uruguay).

Director: Dr. Nogueira Flores.

Porto Alegre, Janeiro de 1923.

LABORATOIRE MEDIC O CHIRURGICAL "TRIOI LLET"
Les Laboratoires Bruneau & C.^{ie} = Succ.
 17, Rue de Berri — PARIS

Chloroformio Triollet
 anestesico geral
 empolas de 15, 30 e 50 gr.

Ether Triollet
 chimicamente puro
 empolas de 100 cc.

Chloreto d'Ethyla Triollet
 anestesico (fechamento registado)
 empolas de 10, 20 e 30 gr.

LIGADURAS CIRURGICAS

esterilizadas a 120° no autoclave em tubos fechados, modelo especial de abertura privilegiada

Catgut Triollet
 N. 000 a 6

Seda Triollet
 N. 000 a 6

Fio de linho Triollet
 N. 00 a 6

Crina de Florença Triollet
 tubos de 6 e 10 fios,
 extra-fino a extra-grosso.

Fio de bronze Triollet
 D'ALUMINIO
 N. 00 a 5

Fio de prata Triollet
 N. 00 a 5

Agrafes Michel
 em tubo fechado, contendo 25,
 esterilizados pelo processo Triollet

Laminarias Triollet
 esterilizadas em alcool e vaselina,
 caixas sortidas com 5 numeros

Drenos Triollet
 esterilizados, de 18 ou 30 cm.
 de comprimento, N. 10 a 60

CURATIVOS BRUNEAU (esterilizados a 134°)

Necessario para o parto,
 contendo o que precisa
 para os srs. Doutores Parteiros

**Necessario para pequena
 operação**

Compressas de gaze
 cosidas, 4 espessuras,
 media 0,30×0,30, etc.

Crêpe Triollet
 (não esterilizado)
 compr. 5 metros, larg. de 5 a 30 c/m.

**Empolas de Rachi-Novocaine
 Bruneau**
 para anesthesia rachiana

Nitrito d'Amyla Bruneau
 para inalações

EMPOLAS DE OLEO CAMPHORADO BRUNEAU

chimicamente puro, neutralisação absoluta por processos especiais

Empolas a 5 %
 1 cc. 2 cc. 3 cc.

Empolas a 10 %
 1 cc. 2 cc. 3 cc. 5 cc.
 10 cc.

Empolas a 20 %
 1 cc. 2 cc. 5 cc. 10 cc.
 20 cc.

Empolas a 25 %
 para inalações endovenosas
 1 cc. 2 cc.

EMPOLAS DE EMETINA BRUNEAU

Hemorrhagias, Hemoptyses, Dysenteria amibiana

Chlorhydrato chimicamente e physiologicamente puro a 0.01 — 0.02 — 0.03 — 0.04

Os Laboratorios Bruneau fabricam igualmente todas as formulas de Injecções hipodermicas e recomendamos aos Srs. medicos sempre recetar-as, porque as empolas BRUNEAU dão o maximo de garantia pela pureza dos productos empregados e sua dosagem rigorosa.

Unico representante no Brazil: R. AUBERTEL

Rua da Alfandega, 114, sob. — Telephone, 4633 — Caixa postal 1344 — RIO DE JANEIRO
 N. B. — A quem os senhores medicos podem se dirigir para informações